Niveau(x) d'enseignement : 7 Numéro EDUQ : 1070326
Centre d'intérêt : 875

Lépine Deslauriers, Carmen

Planification de l'implantation du Programme 180.01 en Techniques infirmières au Cégep de l'Outaouais / Carmen Lépine Deslauriers. — [Hull?] : C. Lépine Deslauriers, 1984.
xiii, 135 f. ; 28 cm.

"Rapport de recherche présenté à l'Université du Québec à Hull dans le cadre de la maîtrise en éducation". Résumé : f. iii-ix. Bibliogr. : f. 72-73.

Vedette(s)-secondaire(s) : Université du Québec à Hull

Descripteur(s) : Programme d'études * Implantation * Attitude de l'enseignant * Conflit * Discussion de groupe * Groupe de travail * Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : Techniques infirmières

La recherche a pour but de faciliter l'implantation du nouveau programme 180.01 en soins infirmiers au niveau collégial étant donné des situations conflictuelles régnant entre les professeurs au sujet de l'application de ce programme. La recherche consiste donc à élaborer une stratégie d'initiation au changement et à l'appliquer dans les cégeps de Limoilou, Trois-Rivières et St-Félicien, lesquels avaient été choisis par le MEQ comme terrains d'essai pour le nouveau programme, de 1982 à 1987. À l'aide du cadre conceptuel de A. Unruh et de H. A. Turner et de l'utilisation du processus de résolution de problèmes de J. Brassard, on élabore une méthode de travail de groupe avec les professeurs afin de planifier l'implantation du nouveau programme. La stratégie de travail de groupe permet d'améliorer le climat tout en canalisant les idées convergentes et divergentes vers des interventions spécifiques. En conclusion, ce type d'intervention a contribué à provoquer un changement d'attitude chez les professeurs en situation conflictuelle et à leur permettre d'effectuer un travail productif.

Type de document :

PLANIFICATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME 180.01 EN TECHNIQUES INFIRMIERES AU CEGEP DE L'OUTAOUAIS

U.Q.A.H.-M.Ed.

Carmen Lépine

9170320

UNIVERSITE DU QUEBEC

PLANIFICATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME 180.01 EN TECHNIQUES INFIRMIERES AU CEGEP DE L'OUTAOUAIS

RAPPORT DE RECHERCHE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A HULL

DANS LE CADRE DE LA

MAITRISE EN EDUCATION

PAR

CARMEN LEPINE DESLAURIERS

B. Sc. (NURSING)

DECEMBRE 1984

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à remercier toutes les personnes qui de près ou de loin lui ont aidé à rédiger ce rapport de recherche. Elle tient à souligner le support et les conseils judicieux de Monsieur Georges Goulet. Elle tient aussi à mentionner le précieux soutien pédagogique de Monsieur Laval Fournier tout au long de ce travail.

Un merci spécial s'adresse au directeur de thèse Madame Carmen Lachance qui a bien voulu l'accepter comme étudiante et enfin à l'Université du Québec pour lui avoir permis de vivre une telle expérience. Merci à Madame Rollande Gauvreau qui a su dactylographier cette thèse avec assiduité et patience.

L'auteure remercie Yvon, Luc et Martine.

RESUME

Le Ministère de l'Education révise présentement le programme 180.00 en Techniques Infirmières en place depuis 1967. Après étude, le ministère élabore un nouveau programme 180.01 "Soins infirmiers", qu'il expérimente dans trois cégeps pilotes de la province. L'implantation globale est prévue pour 1987. Le Cégep de l'Outaouais, comme les autres cégeps de la province, doit lui aussi être prêts pour cette date et doit élaborer son programme local qui s'inspire du programme expérimental du Cahier Collégial. En tant que professeure au cégep, la problématique pour cette recherche se résume ainsi: comment peut-on venir en aide aux professeures qui subissent le changement de programme dans une période de temps relativement court? Après une recherche chez des auteurs traitant de changement et de planification de programme ainsi que du travail de groupe, indiqués lors des cours au programme de maîtrise, l'auteure arrête son choix au cadre théorique de A. Unruh et H.A. Turner et alimente son processus d'action à l'aide de la méthode de résolution de problème de Brassard. Ce projet de recherche-action décrit de quelle façon l'auteure a adapté ce cadre théorique afin d'activer la participation des professeures impliquées dans le programme des Techniques Infirmières.

Les problèmes rencontrés en cours de projet sont élaborés dans ce rapport. Les solutions originales de l'auteure y sont décrites. En fin de travail un bilan résume la nouvelle situation suite à l'intervention de l'auteure. Finalement des recommandations sont présentées en conclusion pour ceux qui auraient à entreprendre ce genre de recherche-action.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS ii

RESUME. iii

TABLE DES MATIERES v

LISTE DES FIGURES vii

LISTE DES TABLEAUX viii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE PREMIER

1. Rappel de la problématique initiale 8
2. Contraintes et climat 11
3. Contexte de la problématique actuelle 13

CHAPITRE DEUXIEME

1. Interventions possibles découlant du cadre théorique d'Unruh et Turner 24
2. Choix d'une stratégie adéquate tenant compte du cadre théorique et de la conjoncture situationnelle 29

CHAPITRE TROISIEME

1. Evaluation factuelle du processus de l'intervention. 47
2. Bilan: expertise de la nouvelle situation depuis le début de l'intervention 50

CONCLUSION. 62

REFERENCES 66

BIBLIOGRAPHIE 69

ANNEXES	I	Programme 180.00 Techniques infirmières . .	72
	II	Programme 180.01 Soins infirmiers (Programme expérimental).	74
	III	Tableau synoptique du devis (Curriculum design)	77
	IV	Plan de travail du département	92
	V	Listes des énoncés de problèmes par Filion.	98
	VI	Tableau "Group decision-making process" . .	105
	VII	Tableau "A system for Change"	108
	VIII	Lettre aux professeures	110
	IX	Plans de travail des sous-comités pédagogiques en Techniques Infirmières	112
	X	Vocabulaire commun 180.01	127

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Représentation systémique de la cible 9

Figure 2: Représentation du système groupe et de ses concepts. 13

Figure 3: Schéma de prise de décision d'un groupe . . . 26

Figure 4: Plan de démarche du superviseur pour initier un changement 30

Figure 5: Plan particulier du changement initié par l'auteure selon le modèle d'Unruh et Turner . 35

Figure 6: Représentation graphique du cadre conceptuel pour l'élaboration d'un curriculum d'après Charter 52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Processus de résolution de problème de Brassard 37

Tableau 2: Opérationnalisation particulière du modèle de résolution de problème de Brassard 40

Tableau 3: Objectif général du programme local en Techniques Infirmières 45

INTRODUCTION

Le Ministère de l'Education du Québec (M.E.Q.) permettait en 1967, l'ouverture du programme des Techniques Infirmières dans les cégeps. A partir de cet instant, le cours traditionnel dans les hôpitaux devient chose du passé. En 1972, l'Association des Infirmières et Infirmiers du Québec (A.I.I.P.Q.) fait une "Etude sur la formation infirmière" après cinq ans dans les cégeps. Par la suite, en 1977, l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec propose, comme organisme conseil auprès du M.E.Q. un plan de développement de l'éducation en nursing au Québec. Le M.E.Q. par la Direction Générale des Etudes Collégiales (D.G.E.C.) autorise officiellement une révision de programme et confie ce travail au Comité de Coordination provinciales (C.C.P.).

Ce mouvement de révision de programme est appuyé par la Direction Générale des Etudes Supérieures et celle-ci forme un comité ad hoc pour étudier les niveaux de formation. C'est en 1979 que Cécile Lambert (11) écrit l'historique du programme '180.00' (annexe 1). La D.G.E.C. engage Madame Lambert pour diriger les nouvelles orientations du programme. Elle est assistée par Mademoiselle Lise Riopel. En 1981, le M.E.Q. accepte ces orientations après certaines modifications. En octobre 81, on assiste à la création des plans

d'études cadres et c'est en 1982 que le nouveau programme renuméroté 180.01 (annexe II) se concrétise au niveau du Cahier Collégial des cégeps comme projet pilote. Le M.E.Q. accorde une période d'expérimentation du nouveau programme 180.01 dans trois cégeps pilotes pour 1982-87, soit les cégeps de Limoilou, Trois-Rivières et St-Félicien.

Le programme 180.01 se veut un nouveau programme structuré de façon logique et scientifique. Le devis, expliquant le programme, est représenté en tableau synoptique (annexe III). Il démontre comment s'articulent les fils conducteurs d'une façon horizontale et verticale. Prenons comme exemple "la personne", un des fils conducteurs de ce devis. L'étudiante approfondit ce concept de la première session à la sixième. Elle débute par la connaissance de l'individu selon la vision déterminée par une conception des soins infirmiers et en fonction du continuum naissance-mort; ce processus se termine à la sixième session qui est l'intégration des connaissances, attitudes et habiletés face à l'individu selon toutes les phases de croissance et de développement. L'étudiante reçoit des cours dans un ordre séquentiel et progressif. Le contenu des cours est basé sur la communication, la pédagogie, les sciences pures et les sciences humaines.

Le programme actuel (109.00), tel que décrit dans le cahier collégial, est un amas de concepts et de lois échelonnés sur trois ans. Le programme local inspiré du Cahier Collégial peut choisir d'enseigner tel concept en première année et de le revoir seulement à la fin de la troisième année. Une entente générale sur la gradation des apprentissages est établie entre les professeurs des trois années mais aucune structure, aucun lien logique, sous-tendent les processus d'apprentissage. Actuellement une étudiante peut être placée en troisième année et revenir en deuxième année la session suivante. Ce qui ne peut se produire dans le nouveau programme, car les séquences d'apprentissage doivent être respectées selon un ordre obligatoirement progressif.

Les professeurs du département qui ont à adopter et à comprendre le nouveau programme proposé par le ministère ne peuvent qu'en ressortir enrichis. De la structure vague et imprécise du programme actuel, ils passent à un cadre théorique expliquant les concepts que sous-tendra leur approche. Comment articuler ces concepts, où aller chercher des informations venant du milieu, etc.? Cette démarche laborieuse et scientifique ne peut que se refléter dans un enseignement plus professionnel. Les professeurs pourront mieux

diriger l'étudiante dans sa formation, car ils auront une vision plus globale du processus d'apprentissage de cette étudiante.

Pour réaliser ce projet de recherche l'auteure qui est elle-même professeure au cégep de l'Outaouais, s'est d'abord documentée auprès du Ministère de l'Education du Québec (8). Par la suite, des comptes rendus, sous la forme de bulletin (3) nous expliquent la progression de son implantation dans les trois cégeps pilotes mentionnés ci-haut. De plus, l'auteure a participé à plusieurs rencontres avec mesdames Lambert et Riopel, responsables du nouveau programme pour le Ministère. Ces rencontres ont apportés des éclaircissements sur différents aspects du programme qui ont grandement aidé à la réalisation de travail.

Nous retrouverons donc au chapitre premier un rappel de la problématique initiale, une description des contraintes et du climat ainsi qu'une drescription de la problématique actuelle. Au deuxième chapitre les interventions possibles découlant du cadre théorique de A. Unruh et H.A. Turner (14) seront d'abord élaborées; en second lieu le choix d'une stratégie adéquate tenant compte du cadre théorique et de la conjoncture situationnelle sera discuté.

Le troisième chapitre contrera une évaluation factuelle du processus d'intervention et un bilan d'expertise de la nouvelle situation depuis le début de l'intervention. Enfin, nous terminerons, après avoir discuté de l'intervention, par une conclusion et des recommandations.

CHAPITRE PREMIER

1. Rappel de la problématique initiale:

La problématique telle que présentée dans le projet initial est demeurée inchangée. Rappelons qu'elle visait la recherche de l'intervention la plus appropriée pour amener tous les professeures à entreprendre et continuer le travail concernant le nouveau programme local, considérant le climat de non-confiance et de surcharge de tâches actuelles. Seuls les éléments suivants ont subit une certaine évolution. Ces éléments structurés selon une approche systémique décrivent le réseau de sous-systèmes concentriques qui gravitent autour de la cible soit l'élaboration d'un programme local en Techniques Infirmières à partir d'un programme cadre du Ministère de l'Education (5) dont l'implantation est prévue pour 1987. Cette approche systémique comprend les éléments suivants:

1. Le Ministère de l'Education du Québec
2. Le Collège d'Enseignement Général et Professionnel de l'Outaouais
3. Le département des Techniques Infirmières
4. Le comité de supervision
5. Le nouveau programme local (CIBLE)

La représentation particulière de cette cible apparait à la figure 1.

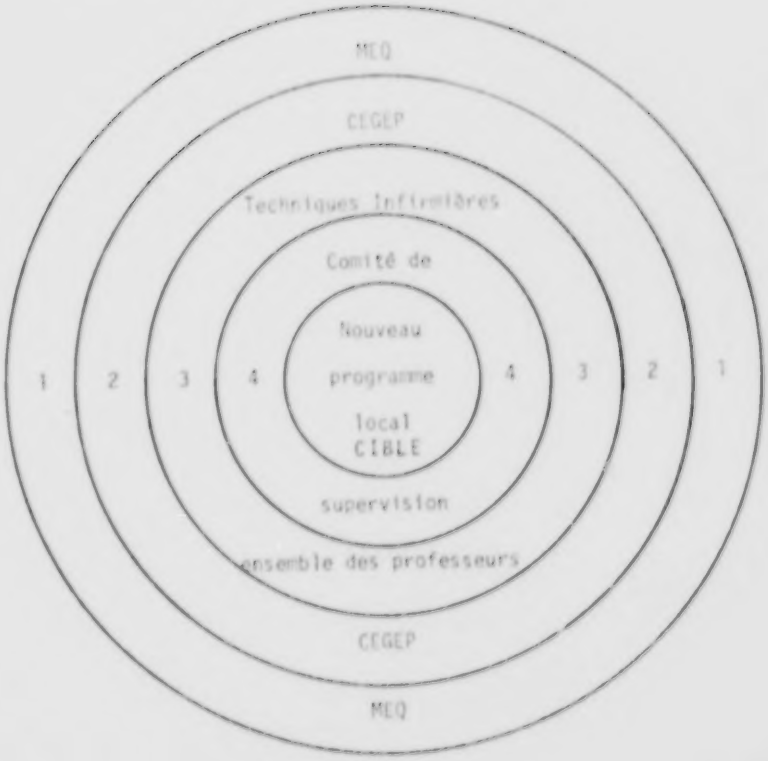

Figure 1. Représentation systémique de la cible

Cette représentation systémique de la cible nous permet aussi de voir le département des Techniques Infirmières comme un sous-système du système CEGEP. Celui-ci fait partie d'un supra-système qu'est le Ministère de l'Education. Chacun des sous-groupes de professeurs (groupe de travail) du département est un infra-système. Ces derniers interagissent entre eux et avec les milieux interne et externe du CEGEP pour structurer ce programme local qui constitue la cible de la recherche. Cette représentation systémique s'inspire de Bevis (1) qui l'a appliqué au nursing et dont les éléments nous viennent du programme cadre du Ministère de l'Education (3) et du cadre théorique d'A. Unruh et H.A. Turner (14).

2. Contraintes et climat

Mentionnons ici quelques contraintes rencontrées tout au long du présent travail. Ces dernières ont été d'ordre de relations interpersonnelles, d'ordre administratif, de valences[1], d'objectifs communs et de leadership. Ainsi un climat de non-confiance persiste dû aux démissions de responsables, à une grève des professeurs, à l'imposition par l'administration d'un gérant venant de l'extérieur, à l'incertitude du changement d'un programme établi depuis dix ans pour un nouveau programme. Toutes ces pressions de part et d'autre vécues par ces professeures nous ont amené tout au long de ce travail à une sérieuse réflexion sur cette situation conflictuelle, à des recherches effectuées chez des auteurs traitant de problèmes similaires, à l'étude de méthodes de résolution de problèmes, à l'analyse des jeux de rôles existants, et à l'identification de concepts présents. Ici encore l'auteure du présent ouvrage a adopté une approche systémique pour l'aider à visualiser cette situation.

---

1 valence: Terme défini par Unruh et Turner (1.0) comme étant l'attirance du groupe pour ses membres.

Reprenant ces éléments de contraintes et de effet, nous avons élaboré un graphique du système groupe (les professeures des Techniques Infirmières) et ses interactions avec des sous-systèmes pertinents. Ce graphique est présenté à figure 2.

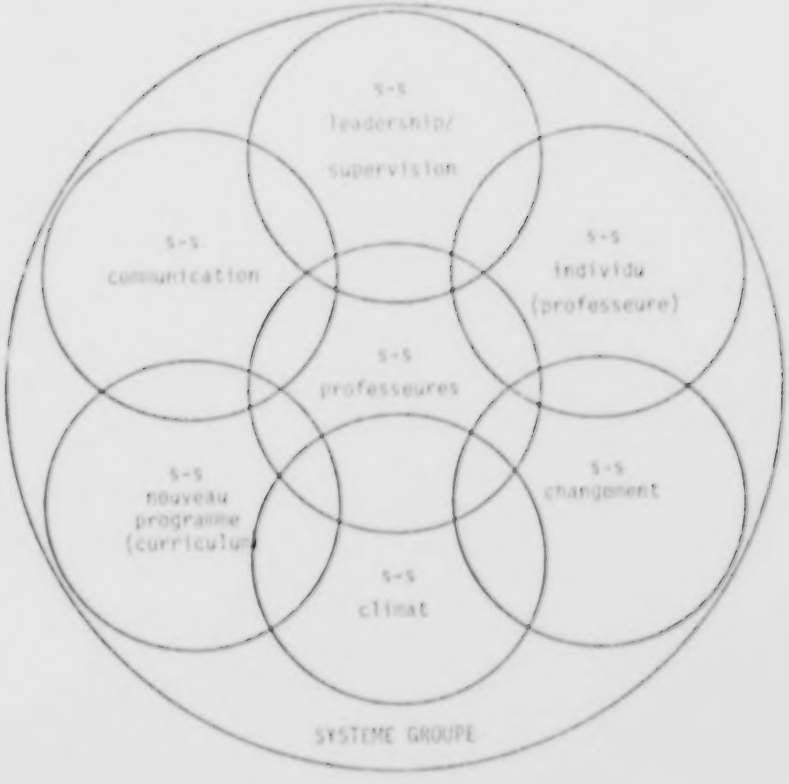

Figure 2: Représentation du système groupe et de ses concepts. (s-s: sous-système).

Cette identification de concepts s'est clarifiée lors de la lecture des auteurs A. Unruh et H.A. Turner (14). Il serait bon de discuter ici les concepts de leur cadre théorique ainsi que ceux de la méthode de résolution de problème de J. Brassard (2).

Pour A. Unruh et H.A. Turner (1.1) un groupe se conçoit ainsi: le groupe doit faire corps unique et les participants doivent penser en termes de nous, notre, le nôtre et par conséquent doivent être opposés au moi, je et le mien individualistes. Le groupe doit-être cohérent et pour ce faire, le facteur valence doit exister, c'est-à-dire l'attirance du groupe pour ses membres. La valence dépend des objectifs, du programme, des activités, de l'organisation et du statut du groupe. Aussi, elle doit tenir compte de la nature et de l'intensité des besoins des individus. Pour ce faire un élément de base du groupe est le respect de l'individu dans sa dignité c'est-à-dire dans le respect de ses valeurs. Organiquement, un groupe n'est pas un rassemblement de personnes, mais plutôt une réunion de deux personnes ou plus ayant des objectifs communs, des perceptions semblables d'un sujet et des aptitudes à travailler en groupe. Les auteurs mentionnent une méthode applicable à l'individu et au groupe pour conserver la dignité et le respect des valeurs

humaines du groupe. Cette méthode vient du "National Training Laboratories" de Bethel, Maine. Elle a pour but de rendre l'individu apte: 1) d'améliorer une situation, des relations entre les personnes et d'améliorer l'interaction, c'est-à-dire être thérapeutique, 2) de s'entraîner au leadership dans des situations de groupe, 3) de développer une compréhension de ses sentiments, des rôles, des attentes des autres et de définir son propre rôle dans le groupe, 4) de développer ses habiletés à communiquer, 5) de se donner des méthodes de travail en gestion, de faire des analyses fonctionnelles et de jouer les rôles manquants au groupe.

Lorsque nous parlons de groupe nous parlons aussi de leadership ou de supervision. Unruh et Turner (1,2) présentent deux genres de leadership: le leadership de statut et le leadership émergeant. Le leadership de statut est donné à celui qui exerce une certaine fonction dans une hiérarchie établie: principal, superviseur, surintendant, intendant, chef d'équipe, assistant-chef, etc.. L'administration délègue au surintendant qui délègue à l'intendant ou aux principaux qui délèguent aux enseignants. Ces positions dépendent essentiellement sur la délégation d'autorité. Le leadership émergeant est celui désigné selon la compétence d'un individu dans une situation donnée. Un individu du groupe qui

connait et dirige les actions d'une intervention particulière du groupe devient un leader ou superviseur de compétence.

A. McMaster (12) reconnait six facteurs pertinents à un superviseur: le superviseur lui-même, l'approche au travail de groupe, le support à l'administration, de la sensibilité et de la patience, il sait reconnaître la compétence chez les autres et accepte la relation interpersonnelle entre lui et les autres.

La supervision moderne doit constamment interagir avec des groupes et doit savoir faire partie de ces groupes nombreux et variés (1.3). Trois processus sont engagés dans le rôle d'un superviseur: les processus social, psychologique et éducationnel. Des éléments importants comme l'interaction, la participation, la communication, la résolution de problème y sont utilisés à tour de rôle ou simultanément dans ces processus.

De fait, les auteurs A. Unruh et H.A. Turner (1,4) croient en chacun de ces éléments et définissent par exemple la communication comme étant fondamentale à toutes entreprises humaines. Dans leur chapitre sur la communication "Communication and Effectiveness of Supervision" ils expliquent clairement les éléments de base d'une communication:

Le TRANSMETTEUR --- le MESSAGE --- le MEDIUM --- le RECEVEUR

Partant de ces éléments, ils vont aux canaux formels et informels de transmission. Ceux-ci doivent être maintenus ouverts par le superviseur pour garder un statut de superviseur efficace. Finalement, en regard de cet élément de la communication, le superviseur (leader) doit développer ses objectifs et ses lignes directrices pour améliorer constamment ses communications.

Tout ceci se joue dans un climat approprié. Ce dernier, selon l'auteure s'il est favorable, amoindrirait les heurts d'un changement, comme par exemple, une révision de programme. Le climat de travail doit impliquer des intérêts communs à un projet donné autant pour le superviseur (leader) que pour le ou les professeurs participants. Ce climat doit être le plus permissif possible afin que chacun puisse s'exprimer librement ou commenter sur le projet initié.

Aussi, ce climat doit se être un de support, de coopération et mutuellement utile de façon à donner le sentiment de réussite ou d'acquisition personnelle aux membres du groupe dans les changements réalisés. En dernier lieu, le climat idéal où des interactions se jouent, relève d'un travail de groupe.

Un dernier élément discuté ici est celui du "changement". Selon A. Unruh et H.A. Turner (1.5) le leader ou le superviseur du groupe initie un changement. Il se doit de découvrir et de développer d'autres leaders pour soutenir des sous-comités d'interventions spécifiques. Par la suite, ceux-ci initieront et développeront d'autres lignes d'actions pour ces comités. Ce changement a besoin de support de l'administration et des autres membres du département et doit être une partie intégrante du travail du professeur. En plus, des objectifs doivent être clarifiés, des ressources identifiées, etc. Les caractéristiques d'un changement sont: la cadence, la direction, le volume et la qualité. La cible d'un changement est en premier lieu les membres formant le groupe, ensuite le département et enfin l'institution. Les principes soutenant un changement devraient-être basés sur la compréhension des origines du changement et sur l'habileté à reformer une seconde structure suivant le changement.

1. Contexte de la problématique actuelle

Les cegeps de toute la province se doivent d'être prêts pour l'implantation du nouveau programme prévu pour 1987. Tout en observant les trois cégeps pilotes, dans leur exercice d'implantation, tous ont un cheminement à planifier pour rencontrer l'échéancier. Le Cégep de l'Outaouais comme les autres a lui aussi du travail à effectuer pour organiser son programme local. Après avoir travaillé en comité à un projet de planification pour les cinq prochaines années, le département des Techniques Infirmières accepte officiellement de plan de travail en assemblée départementale à l'automne 82 (annexe IV). Une période de grève a paralysé le mouvement durant la dernière session soit au printemps 83. Durant cette même période est survenue le démantellement administratif du département. La Coordonnatrice du département et la Chargée de responsabilités spécifiques démissionnent. Ces démissions s'avéraient inévitables selon elles, car les attitudes et les agissements de certains professeurs démontrent de la non-confiance envers leur supervision des affaires du département. A la fin du conflit entre les syndicats et le gouvernement, le département des Techniques Infirmières a perdu trois postes de professeures et en mis quatre autres en disponibilité, tout ceci amène

une augmentation de la charge d'enseignement des professeures restant en poste.

A la reprise de la nouvelle session scolaire soit à l'automne 81 le département des Techniques Infirmières, n'avait plus de coordinatrice. L'administration du cégep dirigea par son directeur des services pédagogiques, le fonctionnement administratif du département. Le retard de l'administration à nommer officiellement une personne pour cette tâche crée un climat anxiogène entre les professeures. Ce n'est qu'après quelques mois que l'administration décida d'engager une personne de l'extérieur pour gérer le département. Ceci ne manqua pas de dégénérer en conflit syndical et patronal avant l'acceptation définitive de cette gérance. Ainsi plusieurs professeures suite à un remaniement de tâche se sont vues délogées de postes qu'elles occupaient depuis bon nombre d'années. Ces dernières devaient rebâtir leurs cours en tout ou en partie. Une liste des principaux problèmes des professeures telle que rapportée par R. Fillion (1973) (annexe V) se dressait comme suit: manque de communication entre les membres du département, absence d'objectifs généraux du programme, non respect des décisions prises en département, ordre des cours non respecté, jugements de valeur trop souvent portés entre professeures, manque de

coordination entre les disciplines du nursing, difficulté d'identifier les véritables besoins, sentiments de ne pas être acceptée(s) par le groupe, etc... Rien n'indique par la suite qu'il y aurait eu d'autres sessions de groupe pour essayer de résoudre les problèmes identifiés. Il fallait à notre avis tenir compte de ces problèmes non-résolus ou encore seulement partiellement résolus depuis 1978 pour essayer de mieux comprendre le climat de non-confiance actuel. Ces professeures après avoir vécu des conflits entre elles pendant la grève de la session précédente se retrouvaient en plus sans organisation administrative de leur département à la rentrée de la session d'automne 83. Cette situation persiste jusqu'en novembre lors de l'embauche d'un gérant. Donc de l'animosité de l'insécurité et de la méfiance viennent s'ajouter à la liste précédente de problèmes de R. Filion de 1978. Cette situation est d'elle-même suffisante pour bloquer tout processus pédagogique tel un travail sur un nouveau programme local. Cette situation génère en plus un retard considérable de l'échéancier du plan de travail accepté à l'automne 82.

Comment faire pour réunir ces professeures sur ce projet créatif de nouveau programme local? C'est ce qui amena l'auteure à réfléchir sur un choix d'interventions

possibles pour arriver de rétablir un climat favorable de travail. Ceci est discuté au chapitre suivant.

CHAPITRE DEUXIEME

1. Interventions possibles découlant du cadre théorique d'Unruh et Turner.

Tel que décrit plus haut, à l'automne 83, le climat de non-confiance entre les professeures persiste et mène toute initiative ou volonté à poursuivre la brève amorce de travail déjà entreprise. Cette situation risque de dégénérer en conflits interpersonnels et d'alimenter les divisions des groupes déjà existants parmi les professeures. Nous croyons que ces professeures ont besoin de support pour vivre cette situation. Le Ministère de l'Education prescrit l'élaboration obligatoire d'un programme local (5), forçant ainsi les professeures à travailler en groupe pour être capable d'élaborer leur programme local. Ici les auteurs A. Unruh et H.A. Turner (1.6) discute de cette éventualité.

Etant donné que le "curriculum" proposé par l'ensemble du Québec est construit en thèmes spiralés introduits par séquences régulières, chacun des milieux doit préparer le contenu spécifique et les expériences nécessaires pour interpréter au niveaul local les thèmes prescrits. Le superviseur ne doit pas investir ses énergies dans le choix des thèmes mais doit se concentrer sur la préparation des expériences d'apprentissage et du contenu pour développer ces

thèmes. Le design est partiellement donné, la tâche est de le compléter.

Dans ce cas A. Unruh et H.A.Turner (1.7) proposent le travail de groupe comme solution de rechange pour aider les professeures à compléter ce design au programme local. Guidé par son concept du processus de groupe et dirigé par un superviseur ou un leader situationnel au premier abord, ce cadre ouvre selon l'auteure une voie possible de consultation entre les professeures du département des Techniques Infirmières.

Pour revenir à la prescription du cadre conceptuel de A. Unruh et H.A. Turner (1.7), nous retrouvons le rôle clé de l'initiateur contenu dans les tâches du groupe. Une adaptation du cadre conceptuel est présentée à la figure 3. Si nous comparons la figure 3 au tableau de l'annexe VI intitulé "Group decision making process", nous apercevons que l'adaptation de l'auteure se situe au niveau de la présentation du tableau, les thèmes demeurent les mêmes. Cette adaptation indique plus clairement, selon l'auteure les trois phases du processus de prise de décision en regard des tâches du groupe, du processus de groupe et des rôles de maintien du groupe et du processus.

thèmes. Le design est partiellement donné, la tâche est de le compléter.

Dans ce cas A. Unruh et H.A.Turner (1.7) proposent le travail de groupe comme solution de rechange pour aider les professeures à compléter ce design ou programme local. Guidé par son concept du processus de groupe et dirigé par un superviseur ou un leader situationnel au premier abord, ce cadre ouvre selon l'auteure une voie possible de consultation entre les professeures du département des Techniques Infirmières.

Pour revenir à la prescription du cadre conceptuel de A. Unruh et H.A. Turner (1.7), nous retrouvons le rôle clé de l'initiateur contenu dans les tâches du groupe. Une adaptation du cadre conceptuel est présentée à la figure 3. Si nous comparons la figure 3 au tableau de l'annexe VI intitulé "Group decision making process", nous apercevons que l'adaptation de l'auteure se situe au niveau de la présentation du tableau, les thèmes demeurent les mêmes. Cette adaptation indique plus clairement, selon l'auteure les trois phases du processus de prise de décision en regard des tâches du groupe, du processus de groupe et des rôles de maintien du groupe et du processus.

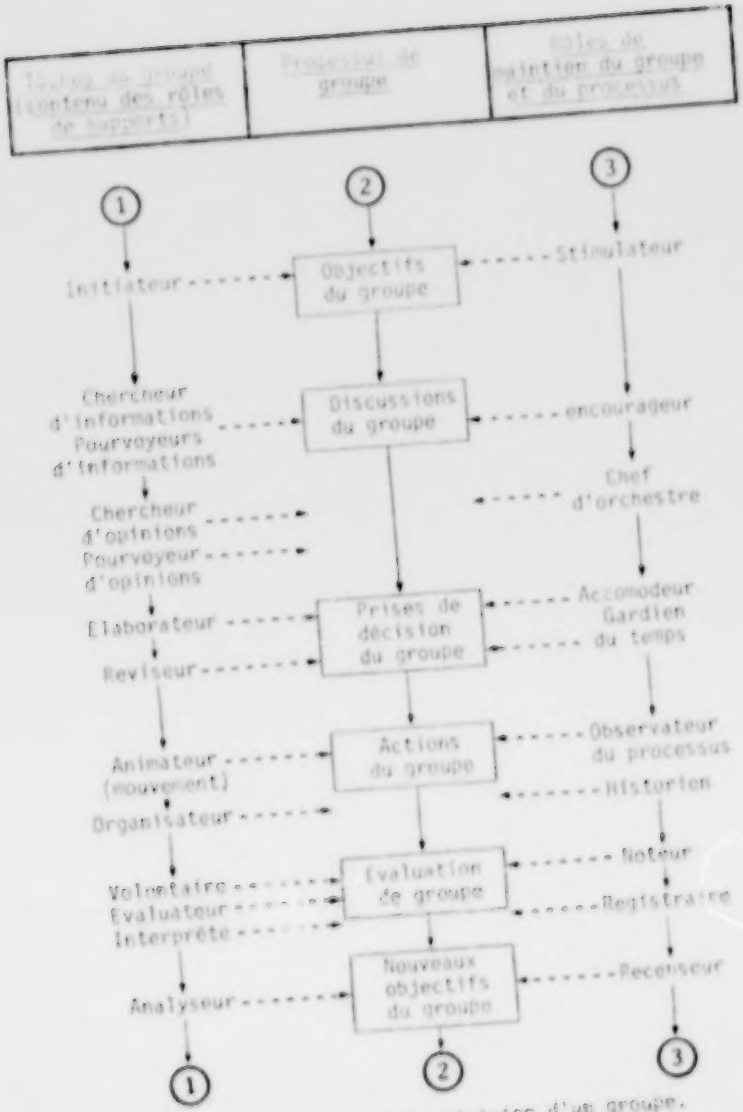

Figure 3: Schéma de prise de précision d'un groupe. (Adaptation du tableau "Group decision making process". Voir annexe VI.

Dans la figure 3 l'initiateur du cadre théorique doit évaluer la situation conflictuelle présente et essayer de trouver les interventions afin de démarrer le travail du groupe. A. Unruh et H.A. Turner (1.8) proposent différentes interventions comme par exemple l'étude des interactions d'un groupe "Group Process-Chart of participation". C'est un exercice cotant les interventions des membres d'un groupe à l'aide de symboles indiquant la plus positive à la plus négative. Cet exercice doit se répéter à plusieurs reprises.

Une autre intervention suggérée par l'auteure,le travail en grand groupe de travail, invitant les professeures intéressées à poursuivre le travail amorcé concernant le nouveau programme cadre du M.E.Q., quitte à faire deux réunions afin de rejoindre le plus grand nombre de professeures possible.

Aussi une intervention qui serait très intéressante et enrichissante pour les professeures ainsi que pour l'auteure serait de reprendre la démarche proposée par J. Brassard (2) pour se situer dans l'échéancier et trouver ensemble des moyens de pallier au retard.

Une autre alternative serait de régir officieusement par groupe d'intérêts, les professeures voulant travailler ensemble sur le nouveau programme compte-tenu du climat défavorable de prise en main par une personne de quelque dossier que ce soit concernant le département.

Malgré le climat défavorable à une directive officielle et pour ne pas laisser le dossier du nouveau programme sur les tablettes jusqu'en 1987, l'auteure pourrait reprendre ce dossier officiellement et essayer d'organiser avec les professeures intéressées des groupes de travail.

Une dernière alternative consisterait à stimuler les discussions, les échanges entre collègues de travail, clarifier des concepts etc. lors de rencontres informelles. Nous verrons lors du choix d'une stratégie adéquate comment il a été possible d'appliquer quelques-unes de ces alternatives de solution.

2. Choix d'une stratégie d'approche tenant compte du cadre théorique et de la conjoncture situationnelle.

Tel qu'énoncé à la section précédente le rôle clé de l'initiateur-stimulateur est d'amorcer ce processus de travail du groupe. Aussi les auteurs A. Unruh et H.A. Turner (1.9) proposent une démarche au superviseur du changement en quatre points avec possibilités de rétro-actions. Ces points sont les suivants:

1. sous-systèmes de maintenance
2. centre des ressources
3. systèmes de communication
4. tâche

La figure 4 présente une illustration du plan de démarche du superviseur pour initier un changement.

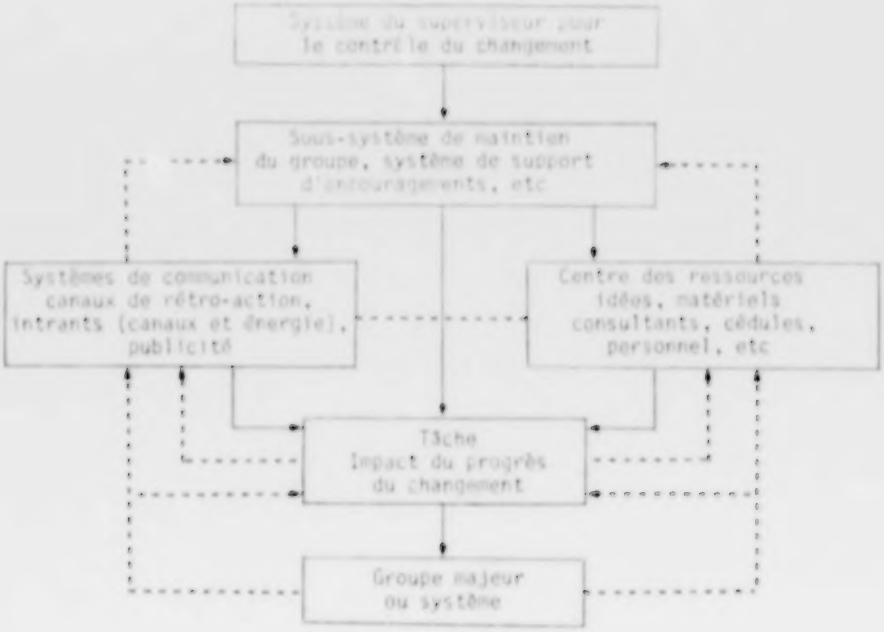

Figure 4: Plan de démarche du superviseur pour initier un changement d'Unruh et Turner "A system for change" Voir annexe VII.

A. Unruh et H.A. Turner (1.9) indiquent que le changement est une tâche compliquée. Le superviseur doit pour contrôler le changement établir des comités et les rendre opérationnels. Il doit découvrir et encourager les leaders non seulement pour prendre en charge les groupes mais aussi pour initier des nouvelles directions par eux-mêmes. Les structures et les leaders ont besoin de systèmes de support, incluant l'aprobation de la communauté, l'encouragement de l'administration d'un support financier, d'un temps alloué pour la tâche et l'assistance cléricale. En plus, le superviseur doit contrôler les ressources et clarifier les objectifs. Les groupes doivent connaître leur but (cible) et être d'accord avec les moyens adoptés pour y parvenir. L'élément essentiel dans cette stratégie est l'enseignant et il ne doit pas être considéré comme acquis à la cause. Son implication au processus doit être manifestée et dirigée habilement.

Le superviseur doit avoir à sa disposition une variété de gratifications. Les systèmes d'extrants et de rétroactions sont très importants pour utiliser ces gratifications et pour inciter un intérêt envers les innovations. Si des innovations de l'enseignant sont appréciées celui s'en trouvera valorisé.

Une autre implication pour la supervision repose sur les résultats imprévus. Dans leur tableau "A system for change" (annexe VII) les auteurs croient que ces imprévus apparaîtraient là où l'énergie est le plus utilisé. Dans chacun des quatre points de ce tableau, des imprévus autres que ceux attendus sont possibles. Par exemple, si une personne du système de maintien, n'avait pu suivre le plan de départ alors des problèmes pourraient surgir dans n'importe quel des sous-systèmes. Un défaut de fonctionnement et des retards pourraient altérés la tâche et même la compromettre sérieusement.

Le nouveau curriculum et de nouvelle méthodes doivent diriger les actions du superviseur. Ainsi celui-ci éliminera le plus d'imprévue et évitera de tomber dans son propre conservatisme.

l'auteure en opérationnalise les étapes à la situation actuelle pour l'aider dans le choix d'interventions. Les étapes en question sont les suivantes:

1. Sous-système de maintien: le groupe de professeures, l'administration, le ministère par les bulletins [rapports] et rencontres avec les cégeps pilotes, etc.

2. Centre des ressources: achat de matériel pédagogique et de recherche par le cégep, consultations avec personnes ressources selon les étapes prévues par le programme cadre, l'administration du cégep, etc.

3. Systèmes de communication: clarification des bulletins venant du ministère venant des cegeps pilotes, plan de travail écrit pour la démarche du département, emploi de vocabulaire commun, réseaux de communications officiels entre les groupes de travail, mandats clairs, etc...

4. Tâche: détermination de la cible commune, soit élaboration d'un programme local en Techniques Infirmières à partir du programme cadre du MEQ, définition des objectifs du groupe de travail à court et moyen terme ainsi que détermination des tâches des sous-groupes de travail, etc... .

Pour illustrer ceci la figure 5 présente un graphique du plan opérationnalisé de la démarche du superviseur pour initier un changement dans le contexte du présent projet de recherche.

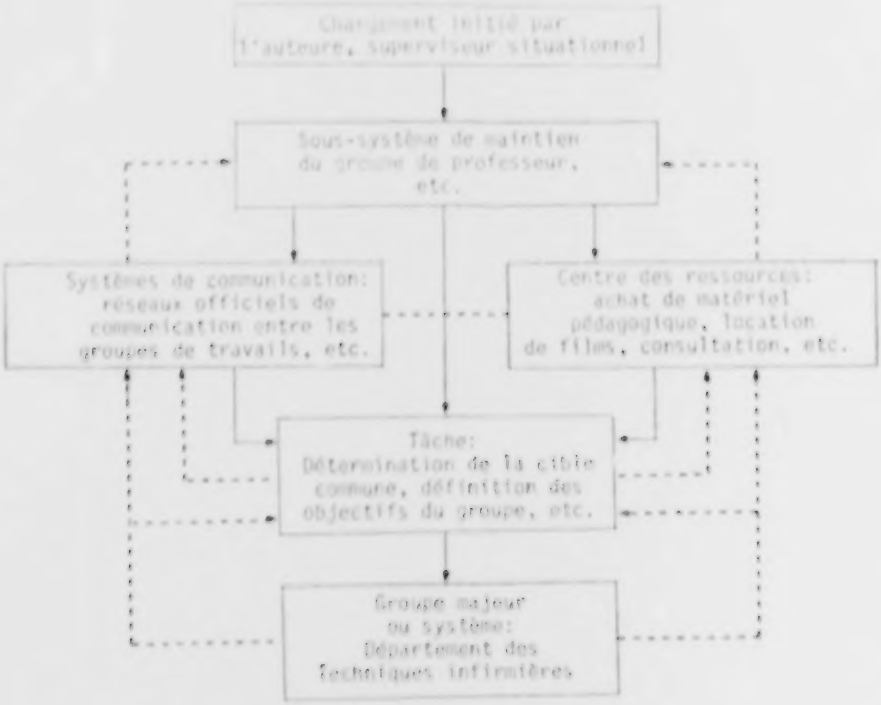

Figure 5: Plan particulier de changement initié par l'auteure selon le modèle proposé par A. Gerub et H.A. Turner.

Le plan de démarche du superviseur pour initier un changement, nous amène à arrêter notre choix sur l'intervention la plus appropriée afin d'amener toutes les professeures à continuer (cf. p. 25) le travail concernant leur nouveau programme local, considérant le climat de non-confiance et de surcharge des tâches actuelles. Avant cette étape importante, J. Brassard (2.0) suggère une méthode de résolution de problème pour éclairer le plus possible la situation problématique qui prévaut.

Ce processus de résolution de problème comprend cinq sous-processus, qui sont les suivants:

- le diagnostic
- la quête divergente de solutions
- la quête convergente de solutions
- la prise de décision
- l'intervention

Ces cinq sous-processus sous-tendent le présent modèle que J. Brassard (2.0) a élaboré.

Le tableau I présente ce modèle.

Tableau 1: Processus de résolution de problème
de J. Brassard (2).

Tableau I (suite): Processus de résolution de problème de J. Grasserd (2).

Une opérationnalisation particulière de cette méthode par l'auteure est présentée au tableau 2 et suggère la planification possible pour les sessions suivantes. Elle tient compte de l'échéancier établi par le département des Techniques infirmières (annexe IV).

Tableau 2: Opérationnalisation particulière du modèle de résolution de problème de J. Brassard [2].

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Selon le plan de travail [illegible]	[illegible]
LE BILAN	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]

Tableau 2 (suite): Opérationnalisation particulière du modèle de résolution de problème de J. Brassard [2].

Découlant de cette analyse, plusieurs solutions objectives peuvent être envisagées. Les sous-processus y sont vécus allant des idées divergentes aux idées convergentes et nous indiquent les actions les plus plausibles à entreprendre pour pallier à une partie de notre problématique établie par le département des Techniques Infirmières (annexe IV). Conformément à notre application du modèle de résolution de problèmes de Brassard illustré en page 40, la seconde démarche consiste à élaborer un plan de travail en vue de compléter la planification du programme de nursing local (cf. p. 25). Comme nous l'avons déjà énoncé, il serait souhaitable que le climat de non-confiance actuel s'apaise afin de permettre aux professeures de poursuivre cette tâche prescrite par le M.E.Q..

Tel que mentionné par A. Unruh et H.A. Turner (1.10) pour améliorer le climat de travail, le processus de prise de décision doit-être fait en groupe pour être bien amorcé et accepté par les enseignants. Découlant du cadre théorique des mêmes auteurs et de la méthode de résolution de J. Brassard notre intervention doit d'abord porter sur deux points principaux et impliquer toutes les personnes intéressées:

- retard de l'échéancier
- climat conflictuel de travail

Aussi parmi le choix d'interventions possibles tel que mentionné à la première section de ce chapitre, et selon le plan particulier du changement initié, l'auteure détermine sa première intervention ainsi:

1^{o}étape: Convoquer une réunion pour demander aux professeures intéressées à poursuivre le travail sur le nouveau programme de se réunir à un local, à une heure et à une date déterminés. En tenant compte des différentes heures de laboratoires et de cours des professeures ayant parfois lieu à l'extérieur du cégep, deux réunions ont dû être organisées afin de rejoindre le plus grand nombre de professeures possibles.

La lettre officielle de convocation est présentée en annexe VIII.

2^{e}étape: pour pallier au retard de l'échéancier, l'auteure a crû bon de faire vivre aux professeures la démarche entreprise par l'utilisation de la méthode de résolution de problème de J. Brassard: les résultats attendus et, le choix d'interventions possibles pour rattraper ce retard.

En vue d'être fidèle à son cadre théorique et, aussi, amorcer l'amélioration du climat de travail l'auteure a développé des tableaux qu'elle a présenté aux participants. Ces tableaux sont similaires au tableau 2 présenté plus haut avec des cases vides pour permettre aux professeurs d'indiquer le choix de leurs interventions particulières. Ainsi par discussion et accord sur les points consécutifs présentés dans une formule, les participants établissent et acceptent un plan de travail qui leurs convient. (Tableau 3).

3^{e}étape: pour être fidèle au modèle d'A. Unruh et H.A. Turner laisser émerger les leaders de compétence et collaborer avec ceux-ci.

Pour ce faire, l'auteure a créé un groupe officieux en s'adjoignant à la responsable officielle du curriculum. Elle a ensuite obtenu du département le mandat officiel de préparer et d'implanter le programme. Ce mandat lui permit de travailler avec les collègues intéressés à poursuivre cet objectif.

Tableau 3: OBJECTIF GENERAL

ETRE CAPABLE D'APPLIQUER NOTRE PROGRAMME LOCAL A L'AUTOMNE 87

OBJECTIF SESSIONS A-83 - E-84: (à déterminer)

EST	DEVRAIT	POURRAIT	PEUT	SERA	RESULTATS ACTION
Pris connaissance de la documentation du ministère. Elaboré un plan de travail pour 82-83 et accepté en département. Clarification a) vocabulaire utilisé (en grande partie) b) perceptions du groupe avec un animateur (amorce)	"Selon notre planification" A:83: Définir la problématique -groupe de travail - clarification - concensus H:83: Elaborer un cadre conceptuel -cueillette des données -milieu interne -milieu externe -étudiants -contenu A:83: Combler les besoins selon les données recueillies -perfectionnement -personne-ressource -recherche des données manquantes H:84: Articuler les objectifs du programme (cadre) selon les données recueillies -étude des objectifs généraux -personnes-ressources -synthèse				

C. Évaluation [illegible] du processus de l'intervention

Dans la première étape (cf. p. 43) de l'intervention, l'auteure a pu déceler les raisons qui l'ont amenée à convoquer cette réunion: le désir de travailler avec celles qui sont intéressées à continuer, le désir de ne pas être identifiée à ce dossier, car seul un travail de groupe peut régler cette situation, etc... Ceci permit à l'auteure d'avoir une vue d'ensemble de la situation, et de pouvoir répéter un discours similaire aux deux groupes.

Plusieurs professeures ont participé aux réunions et de fait seulement deux sont demeurées à part. D'autres réunions ont suivi cette première prise de conscience et un sentiment d'appartenance au projet s'est développé. Les commentaires recueillis le démontrent clairement. Une démarcation a été faite entre les tâches administratives et les responsabilités pédagogiques des membres du département. Il s'agissait là des premiers pas du département vers sa prise en charge qui auparavant entremêlait les réunions administratives et les réunions pédagogiques. Comme disaient certaines "laissons au [illegible] son rôle administratif et occupons-nous de notre vraie tâche: la pédagogie". Beaucoup de professeures ont d'abord essayé de décourager l'auteure de tenter

l'expérience de peur de la voir blessée ou d'être ridiculisée par le groupe. Après coup, ces gens ont voulu "embarquer" et enfin les plus sceptiques l'ont remerciée de l'avoir fait. Ce n'était que l'étincelle qu'il fallait pour faire démarrer un processus de travail de groupe.

La deuxième étape de l'intervention: suivre la méthode de résolution de problème de J. Brassard (7) pour déterminer le retard de l'échéancier et faire un choix d'interventions, n'a pu être fait, du moins ouvertement, comme l'auteure le prévoyait. Les raisons de ce choix, ont été dictées d'une certaine façon par le groupe. Certaines des professeures refusaient de se laisser diriger par qui que ce soit. Les responsables du département ayant démissionnées à cause de cela, elle ne se sentaient pas prêtes à accepter des directives d'une autre personne. Ces professeures sentant leur leadership menacé par l'approche de l'auteure, refusaient implicitement toute nouvelle intrusion de sa part. Elles se hâtaient d'établir leur propre démarche par tâtonnement sans cadre de référence de solution de problème, pour faire une mise au point de la situation actuelle et établir le choix des interventions possibles.

Selon la vision théorique de R. Doron et F.A. Turner (14), le respect du groupe par les membres est chose primordiale. Ainsi l'émergence d'un leader de compétence est un élément souhaitable. C'est alors que certaines qui ne pouvaient s'exprimer antérieurement lors d'assemblées lourdes et conflictuelles se sont senties libres de le faire dans ce groupe. Ainsi les décisions prises sur le retard de l'échéancier et des étapes à suivre ont été apportées par les leaders et le groupe. L'auteure voyant là l'occasion de laisser le groupe se prendre en main, et respectant aussi ses décisions à créé son de dire en façon personnelle de voir la choses, sans maintenant ce projet. La vigilance et la non-directivité ont été les mots d'ordre pour la situation, n'empêchant pas, le cas échéant, de reprendre ouvertement sa démarche de superviseur de compétence à un autre moment donné si le besoin s'en faisait sentir.

F. Bilan sommaire de la nouvelle situation depuis le début de l'intervention.

a) Programme cadre et justification conceptuelle.

Le programme cadre du Ministère de l'Éducation du Québec est présenté dans le numéro 1 de la série de bulletins (3) couvrant la progression de l'implantation du nouveau programme dans les cégeps pilotes. Le cadre conceptuel est présenté à la figure 8. Il s'agit d'une représentation graphique tirée de S.S. Chater (3:6).

Un cadre conceptuel en soins infirmiers permet une définition de la pratique infirmière qui tient compte de nombreux éléments qui la composent. La schématisation des rapports entre les divers éléments, en fonction d'un but défini préalablement, facilite la visualisation et la prédiction des conséquences des décisions qui relèvent de l'élaboration d'un curriculum. Le ministère soutient la définition de [illegible] en donne une interprétation particulière (4): un système de prémisses en relations réciproques qui indiquent les lignes directrices pour l'ensemble des

définitions ayant trait au curriculum, c'est-à-dire les objectifs, le contenu, l'implantation et l'évaluation (4). A cet, le ministère décrit son cadre conceptuel ayant trois éléments d'égale importance qui s'entrecroisent. Ces éléments sont présentés sous forme de cercles recoupant la ligne, l'apprenant et le contexte tels que schématisés à la figure 2.

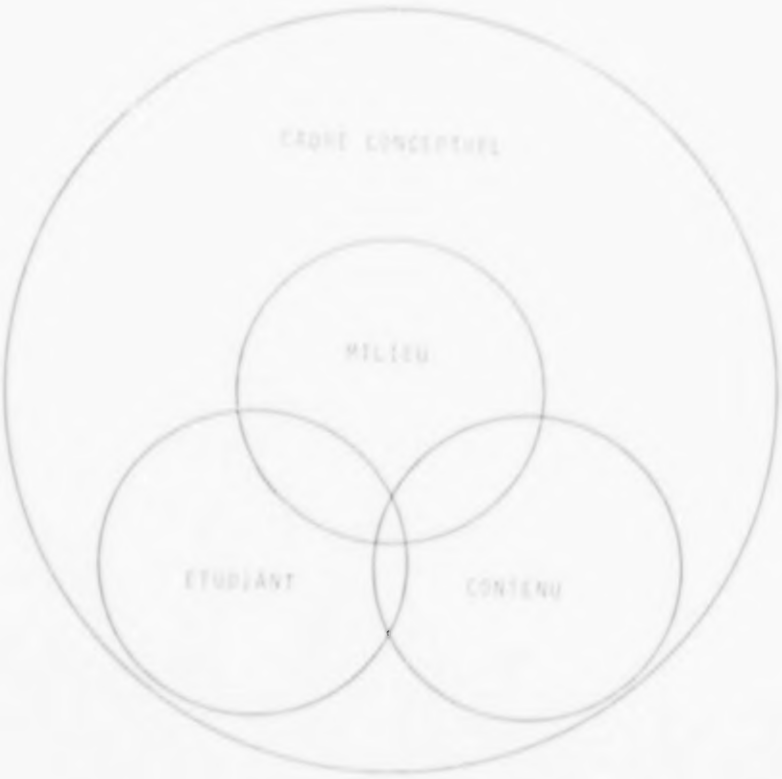

Figure 6: Représentation graphique du cadre conceptuel pour l'élaboration d'un curriculum d'après S.S. Charter.

On doit ici élaborer plus avant sur les composantes: milieu, étudiant, contenu.

- Milieu: Il faut prendre ici en considération les facteurs relevant des contextes géographique et politico-économique dans lesquels se situe l'institution d'enseignement.

Comme E.M. Davis (1) le ministère s'accorde à dire que les personnes responsables d'une révision de programme exercent peu de contrôle sur les facteurs qui relèvent du milieu. Ce que vise cette recherche du milieu est l'identification des contraintes et le recensement des services disponibles.

Le ministère représente le domaine inventorié pour l'analyse du milieu, de la façon suivante:

1- Milieu interne

a) le collège

. orientation, valeurs institutionnelles et mission

. population étudiante

. services offerts aux étudiants

. règlements

. critères de sélection des étudiants

b) les professeures des soins infirmiers

. profil général

. formation

. expérience professionnelle

. valeurs

. style d'apprentissage

c) les professeurs des autres cours

. perception de la clientèle des soins infirmiers

d) les professionnels non enseignants

. perception de la clientèle des soins infirmiers

II- Milieu externe

a) profil démographique et socio-économique régional

. nombre de municipalités, population, nombre de familles, salaire moyen, etc.

b) problèmes de santé de la région

c) ressources cliniques

identification

. philosophie de chaque milieu

. champ d'activité, nombre de lits et situations d'apprentissage

. particularités

. services offerts

d) entente MEQ — MAS

e) champs d'activité des diplômés

f) attentes des milieux cliniques

. direction des soins infirmiers

. infirmières soignantes

g) attentes des bénéficiaires

- Etudiant: selon S.S. Charter (8), il est réductiviste de prétendre que l'étudiant est le noyau du curriculum. Elle préfère accorder à l'étudiant le statut de sous-système à l'intérieur d'un ensemble qui comporte d'autres éléments.

L'analyse du cercle étudiant comporte deux parties selon le ministère: une description de la clientèle étudiante, un choix d'un modèle de communication pédagogique. Selon P. Eggen et coll.(4.0) il n'y a pas d'approche pédagogique spécifique qui soit appropriée à toutes les situations. Toutefois, les professeurs d'un département ont avantage à identifier leurs préférences et à énoncer les principes d'apprentissage privilégiés par la majorité.

Une liste de catégories est proposée pour établir le profil des étudiants et utilisée par les cégeps pilotes:

- profil socio-économique
- profil scolaire
- profil d'apprentissage
- profil des attitudes, des intérêts et des valeurs
- profil des aspirations professionnelles et des perceptions des conditions de travail.

[illegible] à l'aide de ces [illegible], les professeurs seront en mesure d'établir des liens entre leur enseignement et les besoins de leurs étudiants.

- Contenu: Cet ensemble représente ici ce que S.S. [illegible] (6) définit comme sujet et E.M. Davis (7) comme savoir; la description de cet élément exige une définition des soins infirmiers et une contextualisation de la pratique infirmière.

Mentionnée antérieurement dans un document intitulé Document de Travail (8) cette définition des soins infirmiers se lit comme suit: "Ainsi, nous affirmons que l'infirmière formée au niveau collégial rend un service d'aide à des individus à tous les âges de la vie en fonction de la promotion de la santé, de la prévention de la maladie, du traitement et de la réadaptation dans des situations courantes. Dans ce contexte, les soins infirmiers relèvent d'un processus décisionnel qui est essentiellement axé sur une relation interpersonnelle entre une infirmière et un client".

Comme modèle conceptuel, le ministère a favorisé celui de Virginia Henderson(13) pour les trois cégeps pilotes. Mais le ministère spécifie qu'il ne revient à chaque collège de choisir le modèle conceptuel qui leur conviendra pour l'élaboration de leur programme local.

b) Évolution de la situation départementale.

Il serait bon à ce point-ci de revenir, au cours de ce bilan, à une description de la situation antérieure et actuelle.

Au tout début de cette intervention, les réunions administratives départementales servaient aussi de réunions pédagogiques. Les points à l'ordre du jour et les idées et concepts émis pendant les réunions étant surtout d'ordre administratif créaient des tensions interpersonnelles qui regroupaient les participants en clans ou encore les isolaient d'une idée principale acceptée par le groupe. L'esprit de clan était alors maintenu et transféré à la partie pédagogique de la réunion. Ainsi les situations antagonistes persistantes détruisaient la mentalité et l'effort appliqués à la pédagogie.

de travail des sous-comités sont présentés en annexe IX. Ils résultent d'une répartition des différents points sur les milieux internes et externes présentés plus haut. L'auteure fait partie du sous-comité numéro 3. Les résultats de ces interventions furent: a) d'ordre interpersonnel soit une diminution des tensions existantes par dilution des groupes ou des clans en sous-comités de travail, un échange entre professeures qui jusqu'à ce jour ne se parlaient que rarement, une valorisation des individus au sein du groupe et une communication plus claire entre les individus; b) d'ordre organisationnel soit une évaluation situationnelle par le groupe, un établissement d'objectifs à court et à moyen terme, un choix d'interventions réalistes et faisables, une rédaction planifiée de rapports concernant la cueillette de données par les sous-comités et le comité de supervision, des consultations avec des personnes-ressources sur l'organisation du travail, sur le curriculum, etc.

Présentement, les membres du département travaillent de façon continue à la structuration du nouveau programme local. Le travail est divisé entre plusieurs professeures dans un climat de confiance. Ce nouvel arrangement fait diminuer de beaucoup les tensions interpersonnelles.

de travail des sous-comités sont présentés en annexe IX. Ils résultent d'une répartition des différents points sur les milieux internes et externes présentés plus haut. L'auteure fait partie du sous-comité numéro 3. Les résultats de ces interventions furent: a) d'ordre interpersonnel soit une diminution des tensions existantes par dilution des groupes ou des clans en sous-comités de travail, un échange entre professeures qui jusqu'à ce jour ne se parlaient que rarement, une valorisation des individus au sein du groupe et une communication plus claire entre les individus; b) d'ordre organisationnel soit une évaluation situationnelle par le groupe, un établissement d'objectifs à court et à moyen terme, un choix d'interventions réalistes et faisables, une rédaction planifiée de rapports concernant la cueillette de données par les sous-comités et le comité de supervision, des consultations avec des personnes-ressources sur l'organisation du travail, sur le curriculum, etc.

Présentement, les membres du département travaillent de façon continue à la structuration du nouveau programme local. Le travail est divisé entre plusieurs professeures dans un climat de confiance. Ce nouvel arrangement fait diminuer de beaucoup les tensions interpersonnelles.

D'autres cégeps de la province en sont venus aux mêmes conclusions que l'auteure: la prise de décision de groupe est une voie avantageuse pour améliorer le climat et faire avancer le travail du département (Document de travail du Cégep de Matane (7)).

Un gros effort a été fait pour pallier au retard de l'échéancier. La cueillette des données se fait présentement et aurait du être terminée pour l'automne 84. Certains membres du département dépassent les attentes de l'auteure en s'impliquant déjà de façon personnelle dans la structuration du contenu. Dû au retard de l'échéancier cette étape devrait débuter officiellement à l'hiver 85.

CONCLUSION

Une opérationalisation du client et de l'échéancier a été obtenu, grâce au travail de groupe des professeures. Ce résultat vient confirmer pour l'auteure que l'utilisation du cadre théorique de A. Unruh et H.A. Turner (14) ainsi que l'utilisation du processus de résolution des problèmes de J. Brassard [2] se sont avérés appropriés et efficaces comme on peut le constater. Cette méthode de travail devra continuer tout au long de ce processus de planification de l'implantation du nouveau programme local en Techniques Infirmières.

L'auteure croit, suite à l'expérience acquise durant ce projet, qu'il est opportun ici d'indiquer certains éléments à considérer et certaines procédures à respecter pour la suite de l'implantation du nouveau programme. Lors de la cueillette des données, la participation de ceux qui répondent aux entrevues ou aux différents questionnaires, doit-être volontaire; aucune note ou promotion ne doit y être rattaché pour que les données recueillies doivent demeurer confidentielles ou autorisées si elles doivent absolument être diffusées. L'anonymat des participants doit être préservé en utilisant un système de codage.

lors de la structuration du contenu, il est important de voir et de prendre l'étudiante comme une personne en croissance dans un cheminement qui lui est particulier. Il est nécessaire de suivre les directives du programme cadre du MEQ (5) quant aux objectifs du nouveau programme. L'utilisation d'un modèle de structuration d'un unité de programme tel que proposé, par exemple, par A. Unruh et H.A. Turner (1.10) en quatre points s'impose. Il s'agit d'établir des objectifs de comportements, de sélectionner et d'organiser des activités d'apprentissage, des méthodes et moyens d'enseignement et enfin d'appliquer et d'évaluer le contenu. Un autre auteur peut-être cité, ici H. Taba (5.0) et ses huit étapes de structuration d'unité de programme. Le choix d'une approche pédagogique particulière doit tenir compte des préférences des étudiants et des professeures ainsi que de leurs besoins respectifs qui sont des éléments recueillis lors de la cueillette des données à l'étape préliminaire (3).

La continuité du cadre théorique de A. Unruh et H.A. Turner (14) et de la méthode de résolution de problème de J. Brassard (2) sera obtenue en initiant le groupe à s'établir des objectifs à court et à moyen termes avant une intervention et à recommencer le processus selon les étapes prévues de planification.

Aussi pour aider le groupe lors des prises de décision ou de conflits interpersonnels, les personnes chargées de comités et de sous-comités devraient recourir à cette méthode de résolution de problème qui canalise les idées convergentes et divergentes vers des interventions spécifiques.

Enfin, ce cadre théorique a permis à l'auteure d'obtenir un changement d'attitude chez les professeures et de réaliser ainsi un raffermissement de ses valeurs personnelles. Cette recherche-action montre en conclusion que le travail de groupe peut être productif même dans des situations conflictuelles.

LISTE DES REFERENCES

Unruh A. et Turner, H.A., Supervision for Change and Innovation, Boston, Houghton and Mifflin, 1970.

1.0 : page 207

1.1 : pages 205-207

1.2 : page 231

1.3 : page 206

1.4 : page 34

1.5 : page 182

1.6 : pages 254-255

1.7 : pages 211-212

1.8 : pages 221-225

1.9 : pages 188-189

1.10 : page 153

1.11 : page 262

Brassard, J. La théorie de l'action de Parsons: quelques implications pour le curriculum, Revue des Sciences de l'éducation, Vol. III numéro 1, 1977.

2.0 : pages 37-54

Chartier, S.S. A conceptual Framework for Curriculum Development Nursing Outlook, juillet 1975, Vol. 23, No 7, pp. 428-433.

3.0 : Page 429

Eggen, P., Kauchak, D. et Harder, R. Strategies for teachers, Englewook Cliffs, N.J. Prentice-Hall Inc. 1979.

4.0 : page 3

Taba, H. Curriculum Development theory and practice, Harcourt Brace Jovanovich Inc. N.Y., 1962.

5.0 : pages 343-379

BIBLIOGRAPHIE

1. Davis, E.D. Curriculum Building in Nursing. The C.V. Mosby Company, St-Louis, 1978, 242 pages.

2. Brassard, J. La théorie de l'action de Parsons: quelques implications pour le curriculum, Revue des Sciences de l'Education, Vol. III. Numéro 1, p. 37-54, 1977.

3. Bulletins No 1 à 7, Ministère de l'Education, Direction Générale des Etudes Collégiales, octobre 1981, avril 1984.

4. Bulletin No 3, Ministère de l'Education, Direction Générale des Etudes Collégiales, p. 10, avril 1982.

5. Cahiers de l'enseignement collégial "180.01 Soins Infirmiers" (programme expérimental) Ministère de l'Education, 1983-1986.

6. Charter, S.S. A conceptual Framework for curriculum Development, Nursing Outlook, juillet 1975, vol. 23, No. 7, pp. 428-433.

7. Desrosiers, Denis, Nicole et Coll. "Modèle pédagogique et Modèle Nursing, en Techniques Infirmières", Document de travail, Cégep de Matane, 1980-81.

8. Document de travail, Ministère de l'Education, Direction Générale des Etudes Collégiales, juin 1981.

9. Eggen, P., Kauchak, D. et Harder, R. Strategies for Teachers, Englewwok Cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc. 1979.

10. Henderson, V. et Nite, G. Principles and practive of nursing, 6e ed. New York: MacMillan, 1978.

11. Lambert, C. Historique du programme des Techniques Infirmières (1962-1978). Québec: Editeur officiel du Québec, 1979.

12. McMaster, A. "Supervision: Loneleness and Remards" Educational Leadership, 23: 626-629, may 1966.

13. Taba, H. "Curriculum Development, theory and practice" Harcourt Brace Jovanovich Inc., N.Y., 1962, 526 pages.

14. Unruh, A. et Turner, H.A., Supervision for change and Innovation. Boston, Haugton and Mefflin, 1970. 333 pages.

ANNEXE I

PROGRAMME 180.00 TECHNIQUES INFIRMIERES

Secteur professionnel

180.00 TECHNIQUES INFIRMIÈRES

86 unités

Préalables du secondaire :

physique 412 (nouveau programme)

chimie 422 ou 462

OBJECTIFS

L'élève doit, au terme de sa formation personnelle et professionnelle, être capable d'assumer les responsabilités inhérentes à l'exercice de sa profession, tel que défini dans la Loi sur les infirmières et infirmiers L.R.Q. Section VII, art. 36-37.

36 - Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale.

37 - L'infirmière et l'infirmier peuvent, dans l'exercice de leur profession, renseigner la population sur les problèmes d'ordre sanitaire.

Pour atteindre cet objectif, le programme doit rendre l'élève capable de : reconnaître les éléments de connaissances concernant les phénomènes biologiques, biochimiques, psychologiques et sociologiques de l'être humain; considérer la santé comme une « adaptation dynamique » aux facteurs d'environnement qui influencent le développement et le comportement de l'être humain; établir une relation d'aide en intensifiant la qualité de l'observation et de la communication; être un agent de promotion de santé individuelle et communautaire; contribuer aux méthodes de diagnostic; connaître les processus de perturbations de l'organisme; intégrer les connaissances acquises pour comprendre les problèmes de santé; préciser les principes de soins infirmiers; exécuter la démarche employée dans le domaine infirmier en regard de la prévention, du traitement et de la réadaptation (Planifier, appliquer, évaluer les soins); coopérer avec les membres de l'équipe de santé.

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

L'infirmier et infirmière travaillent en collaboration avec l'équipe des professionnels de la santé dans les établissements du réseau des Affaires sociales (centre hospitalier, centre d'accueil, centre local des services communautaires) et autres organismes (Croix-Rouge, service de santé industrielle, etc.). Les infirmières et infirmiers sont susceptibles de travailler de jour, de soir et de nuit.

Après l'évaluation, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec décerne le droit de pratique à ceux qui détiennent le D.E.C. L'Ordre des infirmières et infirmiers [illegible] de pratique [illegible] réciprocité (reconnaissance de l'infirmier et infirmière à l'extérieur du Québec).

Les infirmiers peuvent se perfectionner par des cours complémentaires dispensés par les cégeps ou s'inscrire à certains programmes qui sont offerts par les universités.

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'ÉLÈVE

L'évaluation clinique mesure l'acquisition des connaissances, des attitudes et des habiletés psychomotrices [illegible]. Elle est fondée sur les objectifs généraux du programme et sur les objectifs propres à chaque cours. Elle tient compte de la progression croissante des situations dans lesquelles les élèves sont placés et des qualités personnelles qu'ils doivent acquérir et développer.

L'évaluation clinique est le facteur déterminant de promotion. Qu'elle soit quantifiée ou non, elle a une importance égale ou supérieure à l'ensemble des moyens taxonomiques.

Un élève qui échoue en laboratoire peut être [illegible].

CONTENU DU PROGRAMME

Les douze cours obligatoires :

4 d'éducation physique

4 de philosophie

4 de langue et littérature

plus les cours suivants :

101-911-78	BIOLOGIE HUMAINE I	3-2-3
101-921-78	BIOLOGIE HUMAINE II	3-2-3
101-942-78	MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	2-2-2
101-943-78	BIOLOGIE MÉTABOLIQUE	2-2-2
180-101-75	PROFESSION INFIRMIÈRE ET SANTÉ	3-3-3
180-201-75	PROFESSION INFIRMIÈRE ET MALADIE	3-4-2
180-301-75	SOINS INFIRMIERS OBSTÉTRICAUX	6-12-6
180-401-75	SOINS INFIRMIERS PÉDIATRIQUES	6-12-6
180-501-75	SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES	3-15-6
180-601-75	SOINS INFIRMIERS MÉDICO-CHIRURGICAUX	6-[illegible]-6
110-960-74	NUTRITION NORMALE	2-0-1
350-205-77	PSYCHOGENÈSE LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN I	2-1-3
350-305-77	PSYCHOGENÈSE LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN II	2-1-3
387-910-86	SOCIOLOGIE DE LA FAMILLE	3-0-3
388-211-77	PROBLÈMES SOCIAUX	2-2-3

4 cours complémentaires

ANNEXE II

PROGRAMME 180.01 SOINS INFIRMIERS
(programme expérimental)

180.01 Soins infirmiers (programme expérimental)

Préalables du secondaire

OBJECTIFS

Article 36

Article 37

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

L'élève qui a complété le programme de formation infirmière dans un cégep doit satisfaire aux conditions prescrites par le Code des professions et la loi sur les infirmières et infirmiers du Québec pour l'admission au permis d'exercice (Code des professions, Décision IV, art. 40).

CONDITIONS PARTICULIÈRES POUR LES COURS DE SOINS INFIRMIERS

A) Progression et continuité

B) Rapport entre l'enseignement théorique et la formation clinique

C) Laboratoires en milieu clinique

CONTENU DU PROGRAMME

Les deux cours obligatoires
à caractère physique
à la discipline
à la langue et littérature
plus les cours suivants

101 002 82	LE CORPS HUMAIN I	3-2-3
101 003 82	LE CORPS HUMAIN II	3-2-3
101 204 82	LE CORPS HUMAIN III	2-2-2
180 110 82	SOINS INFIRMIERS I	6-6-3
180 210 82	SOINS INFIRMIERS II	6-6-3
180 310 82	SOINS INFIRMIERS III	6-2-10
180 410 82	SOINS INFIRMIERS IV	6-2-10
180 510 82	SOINS INFIRMIERS V	4-2-12

TECHNIQUES INFIRMIÈRES

180 610 82	SOINS INFIRMIERS VI	10-12*2
180 620 82	SOINS INFIRMIERS VII	10-12*2
180 630 82	SOINS INFIRMIERS VIII	3 0 2
350 205 77	PSYCHOGENESE : LE DEVELOPPEMENT HUMAIN I	2 1 3
350 305 77	PSYCHOGENESE : LE DEVELOPPEMENT HUMAIN II	2 1 3
387 964 82	SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ	3 0 3
387 970 82	SOCIOLOGIE DE LA FAMILLE	3 0 3

4 cours complémentaires

* Les deux chiffres à l'intérieur des parenthèses indiquent la répartition des heures de laboratoire : le premier indique les heures de laboratoire au collège et le deuxième indique les heures de laboratoire en milieu clinique

ANNEXE III

TABLEAU SYNOPTIQUE DU DEVIS
(curriculum design)

Tableau synoptique du devis (curriculum design)

Fils conducteurs \ Cours	Français Philosophie Education physique Cours complémentaires	Biologie Psychologie Sociologie	Soins infirmiers	
La Personne	[illegible]-existence Etre en mouvement	Etre bio-psycho-social en fonction des phases de croissance et de développement	Vision de la personne selon la conception explicite des soins infirmiers choisie localement Vision de la personne en fonction de son niveau de croissance et de développement.	
La Démarche scientifique	Habileté critique Logique Analyse Concentration Raisonnement	Observation Analyse	Démarche de soins infirmiers	Recueil de l'information Analyse et interprétation des données Planification des interventions Exécution des interventions Evaluation
La communication	Interaction avec autrui Interaction avec le milieu Esprit d'équipe	Sensorielle Affective Sociale	Communication fonctionnelle Communication pédagogique Communication aidante	
L'autonomie	Ethique et politique Valeurs et idéologie Le fait et le droit Messages clairs Habiletés psycho-motrice	Protection de l'individu Protection de l'environnement Rôles sociaux	Ethique Engagement Droits de la personne Rôles et fonctions	Collaboration Structure institutionnelle Association
L'actualisation de soi	Créativité Etat de santé et de bien-être Culture personnelle	Connaissance de soi Interaction avec l'environnement Interaction avec autrui Interaction sociale	Connaissance de soi Pouvoir de décisions Faire des choix	Prise en charge Autonomie

Cours / Fils conducteurs	Français	Philosophie	Éducation Physique	Cours Complémentaires	Biologie	Psychologie	Sociologie
LA PERSONNE -Vision déterminée par une conception explicite des soins infirmiers -Continuum naissance mort Objectifs généraux # 3-4-6		La philosophie et l'homme: -l'essence et l'existence -la liberté -la volonté -la raison -le conscient et l'inconscient	Etre en mouvement		Structure et fonctionnement de l'organisme en fonction des concepts: -Développement cellulaire -Immunité -Oxygénation -Métabolisme -Equilibre électrolytique -Perception et coordination	Croissance et développement de la personnalité en fonction des concepts: -identité -perception de la réalité	Processus de socialisation en fonction des concepts: -cellule sociale -interaction sociale

Cours / Fils Conducteurs	Français	Philosophie	Education Physique	Cours Complémentaires	Biologie	Psychologie	Sociologie
LA PERSONNE -Vision déterminée par une conception explicite des soins infirmiers -Continuum naissance mort Objectifs généraux # 3-4-6		La philosophie et l'homme: -l'essence et l'existence -la liberté -la volonté -la raison -le conscient et l'inconscient	Etre en mouvement		Structure et fonctionnement de l'organisme en fonction des concepts: -Développement cellulaire -Immunité -Oxygénation -Métabolisme -Equilibre électrolytique -Perception et coordination	Croissance et développement de la personnalité en fonction des concepts: -identité -perception de la réalité	Processus de socialisation en fonction des concepts: -rôles sociaux -intégration sociale

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
. Connaissance de l'individu selon la vision déterminée par une conception des soins infirmiers et en fonction du continuum maladie-santé . Eveil à l'aspect global de l'individu et au processus de croissance . Identification des actions que posent l'individu pour promouvoir et recouvrer sa santé	. Compréhension des comportements de l'enfant et de l'adolescent . Prise de conscience de ses réactions personnelles envers l'enfant et l'adolescent. . Identification des ressources de l'enfant et de l'adolescent en vue de la promotion et du recouvrement de la santé.	. Transfert des connaissances en regard de l'individu au jeune adulte et à l'adulte. . Appréciation de la capacité d'autonomie de l'adulte. . Identification des ressources du jeune adulte et de l'adulte en vue de la promotion et du recouvrement de la santé.	. Généralisation de la connaissance de l'individu en regard de l'adulte. . Acceptation des limites de l'adulte face à son autonomie. . Identification des ressources et des limites de l'adulte en vue de la promotion et du recouvrement de sa santé.	. Généralisation de la connaissance de l'individu en regard de la personne d'âge mur. . Valorisation des expériences de vie de la personne d'âge mur. . Identification des ressources et des limites de la personne d'âge mur en vue de la promotion et du recouvrement de sa santé.	. Intégration des connaissances, attitudes et habiletés face à l'individu selon toutes les phases de croissance et de développement.

Cours / Fils conducteurs	Français	Philosophie	Education Physique	Cours Complémentaires	Biologie	Psychologie	Sociologie
DEMARCHE SCIENTIFIQUE -Recueil de l'information -Analyse et interprétation des données -Planification des interventions -Exécution des interventions -Evaluation Objectifs généraux 0 4-5-6-7	Habileté critique Analyse et synthèse	La philosophie et la connaissance Apprentissage du raisonnement, des lois, processus et opérations de la pensée Habileté critique	Habileté de concentration		Observation de l'organisme humain Sens de la synthèse	Observation systématique du comportement	Observation et analyse des comportements - fonctions des rôles sociaux

Cours / Axe conducteur	Français	Philosophie	Éducation Physique	Cours Complémentaires	Biologie	Psychologie	Sociologie
COMMUNICATION -Fonctionnelle -Pédagogique -Alcante Objectifs généraux # 2-8	Maîtrise de la langue parlée et écrite	La philosophie, la nature et la culture Relations de l'homme avec son milieu	Développement d'un esprit d'équipe		Compréhension de l'utilisation des sens	Réceptivité face aux réactions affectives d'autrui	Analyse des interactions au sein de la cellule familiale

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
. **Connaissances des principes** qui sous-tendent la démarche de soins . Attention dirigée vers l'apprentissage de la démarche de soins . Exécution de la démarche de soins auprès d'individus en santé et auprès d'individus qui présentent des difficultés mineures face à: - la douleur - l'anxiété - la séparation et la perte	. Compréhension des composantes de la démarche de soins . Assentiment à l'exécution de la démarche de soins . Exécution de la démarche de soins auprès d'enfants et d'adolescents en santé et qui présentent des difficultés mineures face à: - la douleur - l'anxiété - la séparation et la perte	. Transfert des connaissances de la démarche de soins à des exemples de situations simples . Appréciation de l'utilité de la démarche de soins . Exécution de la démarche de soins auprès de jeunes adultes et d'adultes en santé et qui présentent des difficultés mineures face à: - la douleur - l'anxiété - la séparation et la perte - la solitude	. Généralisation des connaissances à des exemples de situations complexes . Adhésion volontaire à l'utilisation de la démarche de soins . Exécution de la démarche de soins auprès d'adultes en santé et qui présentent des difficultés majeures face à: - la douleur - l'anxiété - la séparation et la perte - la solitude - la confusion - la privation sensorielle	. Invention d'interventions originales à des exemples de situations complexes . Valorisation personnelle lors de l'utilisation de la démarche de soins . Exécution de la démarche de soins auprès de la personne d'âge mûr en santé et qui présente les difficultés majeures face à: - la douleur - l'anxiété - la séparation et la perte - la solitude - la confusion - la privation sensorielle - l'inconscience - l'aliénation	Intégration des connaissances attitudes et habiletés en regard de la démarche de soins . Evaluation du processus de prise de décisions . Exécution de la démarche de soins auprès d'individus qui se placent sur les différents points du continuum naissance-mort. Ces individus agissent pour promouvoir leur santé ou pour recouvrer la santé

Cours / Habiletés conductrices	Français	Philosophie	Éducation Physique	Cours Complémentaires	Biologie	Psychologie	Sociologie
AUTONOMIE -Ethique -Engagement social -Droits de la personne -Collaboration avec autrui -Rôles et fonctions -Structure institution-elle -Associations Objectifs généraux # 2-9-10-11-12	Transmission de renseignements clairs	Ethique et politique Philosophie des valeurs Critique des idéologies Evaluation du jugement moral Le fait et le droit	Habiletés psychomotrices		Volonté de protéger l'environnement	Acceptation d'autrui en fonction des comportements propres à chacun	Complémentarité des intervenants dans l'équipe de santé

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
. Connaissance des composants de la communication fonctionnelle . Conscience de l'unicité de la personne . Capacité d'écoute et d'observation	. Compréhension du processus de la communication fonctionnelle . Ouverture à autrui . Capacité de vérifier ses perceptions	. Transfert des connaissances de la communication fonctionnelle à la communication pédagogique Volonté de répondre aux besoins d'informations du client . Capacités d'organiser un contenu et d'utiliser des méthodes pédagogiques	. Généralisation des connaissances de la communication à diverses situations d'enseignement au client . Adhésion à la nécessité de l'enseignement au client . Capacité de vérifier les effets obtenus chez le client à la suite de son enseignement	. Transfert des connaissances de la communication à la communication aidante . Compréhension empathique . Capacité d'établir une relation aidante	. Intégration des connaissances, attitudes et habiletés en utilisant la relation aidante

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
. Connaissances des principes généraux de l'éthique et du code de déontologie	. Connaissance des facteurs qui engendrent des conflits de valeurs dans l'exécution des soins	. Compréhension des valeurs qui sous-tendent l'exécution des soins	. Transfert des connaissances d'éthique à l'exécution des soins	. Généralisation de ses connaissances d'éthique à diverses situations	. Intégration des principes inhérents au code de déontologie au regard de son travail, de sa collaboration avec les autres professionnels et de la qualité des soins
. Prendre conscience des implications déontologique de l'exercice de la profession . Démontre un sens des responsabilités dans sa pratique	. Prendre conscience des valeurs qui sous-tendent le droit à la vie . Prodigue des soins en respectant les droits des enfants	. Prendre conscience des valeurs qui sous-tendent le droit à la vie . Prodigue les soins en respectant les droits des adultes	. Prendre conscience des droits des malades en tant que bénéficiaire de soins . Prodigue des soins en respectant les droits des malades	. Prendre conscience du droit des individus face à la mort . Prodigue des soins aux mourants en respectant la dignité de la personne	

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
	. Compréhension des implications sociales de la violence faite aux enfants (loi 24) . Appréciation du droit des enfants à des mesures sociales et législatives appropriées . Utilisation des ressources communautaires qui visent la protection des droits des enfants	. Compréhension des implications sociales de l'accroissement du viol et des maladies transmises sexuellement . appréciation du droit des adultes à des mesures sociales et législatives appropriées . Utilisation des ressources communautaires qui visent la protection des droits des adultes	. Compréhension des implications sociales des maladies industrielles (loi 1") . Appréciation du droit des adultes à des mesures sociales et législatives appropriées . Utilisation des ressources communautaires qui visent la protection des droits des adultes	. Compréhension des implications sociales des abus de drogue . Appréciation du droit des personnes âgées et des mesures sociales et législatives appropriées . Utilisation des ressources communautaires qui visent la protection des droits des individus	. Connaissance de l'organisation du système de santé au Québec -loi sur les services de santé et services sociaux . Compréhension des implications sociales de l'alcoolisme et des handicaps physiques et mentaux

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
. Connaissance de la loi sur les infirmières et infirmiers et de la nature de ses rapports avec l'O.I.I.Q.). .Prise de conscience de ses droits et responsabilités (immatriculation)	. Compréhension des règlements concernant: -Tenue des dossiers -Contrôle des drogues -Rétention de prélèvements -Rapport d'accident . Prise de conscience de l'implication de ses actions				. Connaissance des buts et des fonctions des associations: -corporation professionnelle -syndicale -nationale -internationale . Compréhension des implications du code des professions et de la loi sur les infirmières et infirmiers
	. Appliquer les lois et procédures qui protègent les droits des clients et les infirmières	. Appliquer les lois et procédures qui protègent les droits des clients et des infirmières	. Appliquer les lois et procédures qui protègent les droits des clients et des infirmières	. Appliquer les lois et procédures qui protègent les droits des clients et des infirmières	

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII Soins infirmiers IX
. Connaissance des événements historiques qui ont influencé l'évolution de la profession	. Connaissance des rôles et fonctions de l'infirmière en néonatalogie et en soins de courte durée.	. Connaissance des rôles et fonctions de l'infirmière en planification de la fécondité et en soins de courte durée.	. Connaissance des rôles et fonctions de l'infirmière dans un programme de santé au travail et en urgence.	. Connaissance des rôles et fonctions de l'infirmière en regard de: -soins préventifs -soins palliatifs -soins psychiques -soins en toxicomanie . Adhésion à l'importance d'accomplir les fonctions qui relèvent de sa profession	Développe un sentiment d'identité professionnelle
. Eveil à son rôle spécifique	. Prise de conscience de son rôle en néonatalogie	. Prise de conscience de son rôle en soins de courte durée	. Prise de conscience de ses réactions lors d'événements imprévus		Identifie les fonctions de l'infirmière dans les domaines de la pratique, de la formation, de la recherche, et de l'administration Développe un sentiment d'appartenance
. Prodigue des soins selon une conception explicite des soins infirmiers . s'initie au milieu clinique	. Prodigue des soins dans des centres hospitaliers de soins de courte durée	. Prodigue des soins dans des centres hospitaliers de soins de courte durée	. Capacité de prodiguer les premiers soins . Prodigue des soins dans des centres hospitaliers de soins de courte durée	. Prodigue des soins dans des centres hospitaliers de soins: -de courte durée -prolongés et des centres d'accueil	

Cours / Fils conducteurs	Français	Philosophie	Education Physique	Cours Complémentaires	Biologie	Psychologie	Sociologie
-ACTUALISATION DE SOI							
-Objectifs généraux # 1-2	Stimulation de sa créativité	Prise de conscience de ses valeurs	Cheminement vers un état de santé et de bien être	Elargissement du champ de connaissance selon ses intérêts personnels	Connaissance de son corps et de l'indépendance de relations avec l'environnement	Connaissance de ses réactions affectives	Identification de ses rôles: -primaire -secondaire -tertiaire

Soins infirmiers I	Soins infirmiers II	Soins infirmiers III	Soins infirmiers IV	Soins infirmiers V Soins infirmiers VI	Soins infirmiers VII Soins infirmiers VIII- Soins infirmiers IX
. Connaissance d'elle-même selon la vision déterminée par une conception de soins infirmiers . Conscience de ses valeurs	. Acceptation de la responsabilité de sa santé . Retour sur sa propre [illegible] . Identification de son potentiel et de ses limites	. Appréciation de son pouvoir de décisions . Capacité de faire des choix	. Prise en charge des conséquences de ses choix	. Analyse de son [illegible] périence de vie [illegible] que d'en tirer pro-fit	Identification de son degré d'autonomie et détermination des étapes ultérieures de sa croissance

ANNEXE IV

PLAN DE TRAVAIL DU

DEPARTEMENT DES TECHNIQUES INFIRMIERES

Plan de travail proposé aux membres du département de techniques infirmières dans le but d'élaborer le nouveau programme local.

Problématique

- Quelle est la différence entre le réel et le visé?
- Quelles sont nos opinions à l'égard du nouveau programme?
- Comment entrevoyons-nous notre engagement personnel?
  notre engagement départemental?
- Comment entrevoyons-nous la prise en charge du nouveau programme?
- Est-ce que nous nous identifions davantage comme professeur ou comme infirmière?

(voir aussi les questions déjà reçues)

Objectif général

Etre capable d'appliquer notre programme local à l'automne 87.

Echéancier	Planification
Automne 82	1) Définir la problématique

Echéancier	Planification	Organisation
Hiver 83	2 a) Elaboration du cadre conceptuel Cueillette des données 1) Milieu interne Milieu externe 2) Etudiants(es) 3) Contenu (Voir Bulletin #3 p. 14) C. Lambert, L. Riopel	- Recherche de matériel existant (écrit, questionnaires, grilles etc). - Technique d'identification - Recherche de personnes-ressources - Fabrication de questionnaires, grilles au besoin - Formation de sous-comités de travail. - Plénière pour mise en commun. - Synthèse des données
Avril 83	2 b) Besoins à combler selon les données recueillies	- Travail individuel ou départemental - Correspondance au besoin - Recherche de données manquantes
Hiver 84	3 Articulation des objectifs du programme (cadre) avec les données recueillies (Voir bulletin #4 p. 5) C. Lambert, L. Riopel	- Etude des objectifs généraux du programme cadre - Correspondance P.R.N. - Travail en sous-comité - Plénière pour mise en commun - synthèse

Echéancier	Planification	Organisation
Mai-Juin 84	4 a) Etude du devis pédagogique provincial. B_1 Elaboration du devis pédagogique local B_2 Choix d'une conception des soins infirmiers	- Approfondir nos connaissances en rapport avec les fils conducteurs et les concepts du programme cadre. - Recherche des concepts appropriés pour notre programme local. - Recherches et discussion sur notre conception des soins infirmiers. - Synthèse et choix d'une conception globale, unique
Automne 85 Hiver 86	B_3 Organisation de notre contenu qui relève de la connaissance de la personne et de notre conception des soins infirmiers. [Voir Bulletin #4 p.12]	- Connaissance de la personne selon le continuum naissance-mort. - Connaissance de la personne selon notre conception des soins infirmiers Intégration du contenu santé-maladie Expérimentation en fonction des objectifs.

Echéancier	Planification	Organisation
Mai-juin 86	Organisation du contenu qui relève des 4 autres fils conducteurs: démarche de soins communication engagement professionnel actualisation de soi (Voir bulletin #4 p. 18)	- Clarification de l'approche pédagogique "processus comme contenu" - Relevé des éléments qui se rapportent à chacun des processus dans notre programme actuel - Documentation - Rédaction d'un guide en vue de rassembler les informations recueillies (Voir bulletin #4 p. 21 à 23)
Hiver 86	5 Elaboration des plans d'études	Utilisation d'un guide de travail pour l'élaboration d'un plan d'études (Voir bulletin #4 p. 26)
Mai-juin 87		Documentation de R. Filion - "Cheminement pour l'élaboration d'un plan d'études" "Le plan d'études: état de la question et recommandations"

Echéancier	Planification	Organisation
	6 Evaluation du travail effectué	- Corrélation entre les besoins et objectifs Rencontre avec le directeur des services pédagogiques, le directeur des ressources humaines, le registraire
Automne 87	7 Application de notre programme local	Comité Conseil

ANNEXE V

LISTE DES ENONCES DE PROBLEMES
PAR R. FILLION

CEGEP de L'OUTAOUAIS
Collège d'Enseignement Général et Professionnel
333, boul. Cité des Jeunes
C.P. 220 – Hull, Qué. – J8X 3x8
Tél.: 770-4012

Le 29 mai 1979
CP-079-79

Aux professeurs de techniques infirmières,

Tel que promis, je vous transmets les listes des énoncés de problèmes qui furent identifiés au fur et à mesure que nous progressions dans notre travail effectué entre les 18 et 23 mai 1979. Je suis confiant que le résultat de ce travail profitera à chacune d'entre vous.

Je profite de l'occasion pour vous remercier chaleureusement d'avoir participer aussi sérieusement et activement aux séances que nous avons tenues.

Je demeure à votre disposition.

Richard Fillion

RF/AC

Richard Fillion
Conseiller pédagogique

ATELIER I (jeudi, 18 mai)

Liste des énoncés de problèmes

1. Respect des décisions prises en département.
2. Intégration des nouveaux professeurs.
3. Sécurité d'emploi.
4. Communication entre les membres du département.
5. Autonomie du département à l'égard du syndicat et de l'administration.
6. Pas suffisamment de relations entre disciplines du département.
7. Difficulté d'obtenir un consensus.
8. Evaluation de l'étudiante en stage clinique.
9. Congruence entre intentions et le vécu des professeurs.
10. Compétition entre disciplines.
11. Absence d'objectifs généraux de programme.
12. Manque d'uniformité dans l'application des objectifs de formation.
13. Groupe de femmes: babillage, subjectivité.
14. Pour les étudiantes, manque de liens entre les parties des cours.
15. Peu d'ouverture aux changements (prof. les professeurs).
16. Manque de liens et de continuité entre les disciplines.
17. Coordination des cours du programme en 1ère année.
18. Manque de gradation des objectifs sur les 3 années du programme.
19. Disciplines trop compartimentées.
20. Entretien du laboratoire.
21. Note de passage: politiques du département versus politiques de l'administration.

.../2

ATELIER III (mardi, 29 mai 79)

Liste des énoncés des problèmes

1. Rôle de l'infirmière au détriment du rôle du professeur.
2. Difficulté d'adopter des objectifs communs de travail.
3. Difficulté d'identifier nos priorités.
4. Empêchement (de par la nature de notre enseignement) à s'impliquer davantage dans les activités du collège.
5. Evaluation en champ clinique.
6. Résistance aux changements.
7. Classement de nos étudiants au niveau de l'examen de l'Ordre (ou droit du pratiquer)
8. Attitude des professeurs à l'égard des étudiants.
9. Trop de babillage.
10. Manque de continuité d'une discipline à l'autre versus tout le programme.
11. Manque de cohérence entre nos intentions déclarées et le vécu.
12. Règles d'application des politiques pas interprétées de la même façon.
13. Difficulté d'identifier nos véritables besoins.
14. Manque de communication et d'échanges entre les disciplines sur la pédagogie.
15. Difficulté d'identifier les causes d'insatisfaction des étudiants.
16. Le fait que nous soyons toutes des femmes.
17. Difficulté de mettre en commun nos connaissances.
18. Sentiment d'isolement par rapport à l'ensemble des collèges de la province.

ATELIER II (vendredi, 19 mai)

Liste des énoncés de problèmes

1. Manque de coordination des disciplines du nursing.
2. Règles d'évaluation des étudiantes en stage clinique.
3. Assistance professionnelle aux nouveaux professeurs.
4. Sentiment de ne pas être accepté par le groupe.
5. Clarification du concept nursing utilisé.
6. Pas assez de travail d'équipe dans discipline.
7. Difficulté de participer à la préparation des cours.
8. Objectif non poursuivi (exper. en laboratoire).
9. Ambiguïté quant à l'interprétation de la convention collective.
10. Ouverture au changement.
11. Communication entre professeurs du département.
12. Manque d'implication dans les travaux du département.
13. Certaines manifestent du snobisme.
14. Mise en commun et partage des connaissances.
15. Remplacement en cas de maladie.
16. Hypocrisie
17. Manque de solidarité entre les membres du département.
18. Susciter motivation des étudiants
19. Acheminement des plaintes des étudiants.
20. Manque d'information sur les cours des autres disciplines de nursing.
21. Pas de modèle nursing adopté
22. Peur de faire échouer les étudiants.

RF/AC
19/05/78
CP-072-78

Liste des problèmes les plus importants

(A la plénière de mardi le 23 mai, seuls ces problèmes furent l'objet de discussions et un vote fut pris)

En vrac

1. Communication entre les membres du département.
2. Absence d'objectifs généraux du programme.
3. Evaluation des étudiants en champ clinique.
4. Respect des décisions prises en département.
5. [illegible] que de gradation des objectifs sur les 3 années du programme.
6. Incongruence entre les intentions et le vécu.
7. Clarification du concept nursing utilisé dans notre enseignement.
8. Assistance professionnelle aux nouveaux professeurs.
9. Manque de coordination entre les disciplines du nursing.
10. Sentiment de ne pas être accepté(e)s par le groupe.
11. Difficulté d'identifier nos véritables besoins.
12. Rôle de l'infirmière au détriment du rôle du professeur.
13. Classement de nos étudiants aux examens de l'Ordre.

2/...

22. Jugements de valeur trop souvent portés entre professeurs.

23. Manque de champ clinique adéquat pour étudiantes en 1ère année.

24. L'ordre des cours du programme.

25. Limites du programme [illegible].

26. Sélection des étudiantes (admission).

27. Milieux de stages "bilingues".

28. Absence du choix du modèle nursing au département.

RR/AL
19/05/78
CP-071-78

Liste des problèmes prioritaires du département

(par ordre décroissant d'importance)

1. Evaluation des étudiants en champ clinique.

2. Communication entre les membres du département.

3. Manque de gradation des objectifs sur les 3 années du programme.

   Clarification du concept nursing utilisé dans notre enseignement.

4. Manque de coordination des disciplines du nursing.

5. Absence d'objectifs généraux du programme.

ANNEXE VI

TABLEAU "GROUP DECISION MAKING PROCESS"

*Note: These terms are explained more fully later in the chapter.

ANNEXE VII

TABLEAU "A SYSTEM FOR CHANGE"

1
Subsystem for the
its support system,
incentives, etc.
3
2
4
The task
The
Larger Group
or System
Feedback

Fig. 3

ANNEXE VIII

LETTRE AUX PROFESSEURES

CEGEP de L'OUTAOUAIS
Collège d'Enseignement Général et Professionnel
333, boul. Cité des Jeunes
C.P. 5220 – Hull, Qué. – J8Y 6M5
Tél.: 770-4012

Hull, le 6 octobre 1983.

Aux personnes concernées,

Celles qui sont intéressées à venir discuter et à apporter leurs idées sur: le Comment nous pourrions continuer à travailler sur le nouveau programme en Techniques Infirmières sont attendues le jeudi 13 octobre à 13h00 - 15h00, au local A-100, ou vendredi 14 octobre à 10h00 - 12h00, au local A-130.

Ces deux locaux ont été réservés afin de rejoindre le plus grand nombre de professeurs du département.

Merci de votre attention et bienvenue à toutes.

Carmen Lépine-Deslauriers

ANNEXE IX

PLANS DE TRAVAIL DES SOUS-COMITES
PEDAGOGIQUES EN TECHNIQUES INFIRMIERES
(DOCUMENT DE TRAVAIL)

TECHNIQUES INFIRMIERES

COMITE PEDAGOGIQUE

PROJET DE RECHERCHE

PLAN DE TRAVAIL

SOUS-COMITE NO 1

Profil des étudiants 1

Profil des professeures . . . . . .

Types d'apprentissage. . . . . .

SOUS-COMITE NO 2

Perceptions de la clientèle par les professeurs des autres cours 4

Perception des professionnels non-enseignants . . . . . .

SOUS-COMITE NO 3

Profil démographique et socio-économique régional 7

Problème de santé de la région . . . . . .

SOUS-COMITE NO 4

Ressources cliniques 8

Champs d'activité des diplômés . . . . . .

Attentes des milieux cliniques . . . . . .

FEVRIER 1984

SOUS-COMITE NO 3

PLAN DE TRAVAIL

1. Ressources documentaires
   a) "Une génération silencieusement lucide" M.E.Q.
   b) "Valeurs des étudiants" Firme SOSECOM
   c) Rapport de Richard Fillion
   d) Questionnaire du C.E.G.E.P. St-Félicien

2. Analyse de la documentation.

3. Planifier consultation
   Rencontre avec Richard Fillion le 13 février 1984.

4. Procéder dans un premier temps
   Suite à la rencontre de Richard Fillion, nous décidons de passer le questionnaire du C.E.G.E.P. St-félicien en faisant un changement d'une question, et ce vers la fin mars début avril 1984.

5. Envoie des résultats à l'informatique vers la fin avril.

6. Analyse des résultats en mai-juin.

Pauline Demers
Diane L'Archevêque

PLAN DE TRAVAIL

Profil des professeurs

Etapes	Echéancier provisoire
I. Inventaire des divers consultations: - consultation auprès de l'O.I.I.O. - consultation auprès de l'A.I.I.O. - consultation auprès du collège - consultation auprès de d'autres collèges	mi-mai 84
II. Elaboration du devis	fin-mai 84
III. Présentation du devis au département	fin-mai 84
IV. Elaboration de l'instrument (1ère version) et du guide d'utilisation Consultation du service informatique	juin 84
V. Validation de l'instrument	juin 84
VI. Version finale de l'instrument et du guide d'utilisation	fin juin 84
VII. Dactylographie de l'instrument et du guide d'utilisation	juillet 84
VIII. Expérimentation	début septembre 84
IX. Compilation, analyse et interprétation des données.	septembre 84
X. Rédaction du rapport d'étude	octobre-novembre 84
XI. Fin de l'étude: profil des professeurs	décembre 84
Personnes ressources: Lucille Saulnier Carmelle Duloeg	31 janvier 84

Comité 1

Exemple: Type d'apprentissage

Noms: Alice, Jacqueline, Nicole et Therrette

PLAN DE TRAVAIL

La première démarche consiste à identifier, clarifier et définir certains termes relatifs.

1. Dresser l'inventaire des ressources documentaires portant sur
   a) livres de références, guides, manuels, etc...;
   b) études entreprises par d'autres collèges du Québec

   Échéance - 9 février 84

2. Analyser la documentation à partir d'une grille

   Échéance - 30 mai 84

3. Planifier des consultations

   Jacques Chevrier - 31 janvier 84
   Richard Fillion - 1 février 84

4. Procéder dans un premier temps

   Test à déterminer et coûter
   Échantillonnage — Échéance - 15 juin 84

   Procéder dans un deuxième temps

   Passage du test — Échéance - 15 septembre 84

5. Écrire un rapport — Échéance - novembre-décembre 84

SOUS-COMITE NO 2

Plan de travail et échéancier

Objectif:

Connaître les perceptions des professeurs des autres cours (français, biologie, etc.) et des professionnels non-enseignants sur la clientèle des soins infirmiers.

1. Faire une revue de la littérature portant:
   - sur les cours que reçoivent nos étudiantes, étudiants,
   - sur les recherches faites dans d'autres CEGEP,
   - sur le nouveau programme en soins infirmiers,
   - sur l'apprentissage,
   - sur les étapes de développement.

2. Établir une grille de lecture.

3. Identifier les habilités ou les capacités ou les tâches d'ordre intellectuels, nécessaires à l'apprentissage de nos étudiantes, étudiants.

4. Consulter des personnes ressources susceptibles de nous aider sur:
   - le thème
   - l'approche
   - les instruments, etc. Échéance: mars 84

5. Élaborer nos instruments de consultation
   Échéance: avril 84

6. Distribuer nos questionnaires ou faire nos entrevues
   Échéance: mai 84

7. Compiler et analyser les résultats

a. Ecrire et présenter un rapport pour le département

Conférence Juin 73

Françoise Pettigrew
Diane Proulx-Lemay
Sous-comité # 2

PLAN DE TRAVAIL

SOUS-COMITE NO 2

Perceptions sur la clientèle
des soins infirmiers, des
professeurs des autres cours
(français, biologie, etc.)
professionnels non-enseignants

Par
Françoise Pettigrew
Diane Proulx-Lemay

8 Février 1984

SOUS-COMITE SD_3

Membres # 3: Rachel Tremblay
Carmen Lépine-Deslauriers
Thérèse Renaud
Jocelyne Pouliot
Yvette Jean
Claudette Lecours

PLAN DE TRAVAIL # 3

La première démarche consiste à clarifier et définir certains termes relatifs.

1. Dresser l'inventaire des ressources documentaires portant sur des livres, références, manuels, autres collèges au Québec, etc.

Échéance: 3 février

2. Analyser la documentation à partir d'une grille.

Échéance: 16 mars

3. Planifier des consultations:

NOMS: Cardinal -C.S.S.S.Q. Communication Québec
R. Trempe -D.S.C. Éditeur officiel
Richard Fillion -CEGEP C.R.D.O.
P. Schnobb -EDA etc.
A. Morin - OPDQ
P. Paré - CEGEP

Échéance: régulièrement

4. Procéder dans un premier temps

Données mortalité

Critères: naissance - personne âgée

Échéance: à venir

Procéder dans un deuxième temps

Données morbidité

Critères: idem

Échéance: à venir

5. Écrire un rapport

Échéance: mai 84 prévu
juin 84 à déterminer

SOUS-COMITE SO 4

PLAN DE TRAVAIL

SOUS-COMITÉ # 8 C. Ressources cliniques
D. Entente MEQ - MAS
E. Champs d'activités des diplômés
F. Attentes des milieux cliniques

N.B.: On se doit de clarifier notre rôle vis-à-vis héritage

1. Identification, clarification et définition de certains termes.
Champs d'activités des diplômés de l'Outaouais.

2. Ressources documentaires portant sur:

Ressources cliniques: Identification voir Annexe I
philosophie de chaque milieu voir annexe II
[À aller chercher Schéma 15 mars 84]

Déjà en main certains centres utilisés ou déjà utilisés:
Champ d'activité, nombre de lits et situation d'apprentissage
particularités
services offerts

Ententes MEQ - MAS: document en main

Champs d'activités des diplômés:

Statistiques de la population infirmière au 31 mars 1983 OIIQ en notes.

Données des statistiques des champs d'activités des diplômés
Ministère de la main d'oeuvre de l'Outaouais - À aller chercher.

Attentes des milieux cliniques:

Etudes en cours par OIIQ concernant les difficultés rencontrées sur le marché du travail par les infirmières diplômées en nursing des collèges depuis 5 ans. (Etude doit sortir en mars-avril). A vérifier avec Monique Chagnon OIIQ.

Echéance: mi-mars 1984

3. Analyse de la documentation

Grille à bâtir? Echéance: mi-avril 1984

4. Planification des consultations

Monique Chagnon OIIQ, responsable services professionnels (début février)
Richard Fillion (ré grilles pour T) (début février)
Main d'oeuvre, bureau de placement (ré statistiques) (début février)
Lettre type (ré philosophie de chaque milieu) début février

5. Procéder dans un premier temps

Cueillette et dépôt des informations Echéance: mi-avril 1984

Procéder dans un deuxième temps
Analyse et compilation Echéance: fin mai 1984

6. Ecrire un rapport Echéance: 15 juin 1984

ANNEXE X

VOCABULAIRE COMMUN

100.51

Curriculum (Taba)	est essentiellement un plan pour aider les étudiants à apprendre. - il comprend des activités d'apprentissage ou des processus qui sont requis pour réaliser des buts spécifiques en éducation.
Programme cadre (Document de travail) mars 1981	comprend des intentions, des buts et des objectifs de formation. De plus, il comporte une grille de cours qui illustre la progression de l'apprentissage vers l'atteinte des objectifs généraux du programme.
Programme local (Document de travail) mars 1981	tout en respectant les directives du programme cadre, le choix du programme local implique 1) une recherche de conceptions de l'éducation et de soins infirmiers 2) créations des plans d'études, cours.
Concepts (Bevis)	groupes d'idées, d'objets ou de faits, qui sont des généralisations abstraites d'un commun dénominateur.
Cadre conceptuel (Bevis)	Groupe de concepts rationnels, séquentiels ou dans un ordre utile. Il procure des périmètres (limites et contraintes) et des paramètres (valeurs) pour le développement du curriculum donnant continuité et intégrité au plan personnel à chaque institution car il doit venir du milieu, avoir sa propre "culture".
Bulletin No 3	un système de prémisses en relations réciproques qui indiquent des lignes directrices pour l'ensemble des décisions ayant traits au curriculum: les objectifs, le contenu, l'implantation et l'évolution.

Processus (Taba)	est un phénomène qui démontre un changement contenu dans le temps orienté vers un objectif quelconque.
Modèle	ce qui sert ou doit servir d'objet d'imitation pour faire ou reproduire quelque chose. (Petit Robert I).
(Devis)	fournir un exemple "comportement" qui peut-être imité par l'apprenant.
Besoin (Taba)	vide entre état actuel et objectif souhaité
Devis (Petit Robert 2)	état détaillé des travaux avec estimation de leurs prix.
(Document travail) Juin 1981 synonyme	Devis et scénario sont utilisés pour désigner l'expression "Curriculum design" modèle
But (bulletin No 4)	énoncé dont la formulation présente une façon générale ce vers quoi tend l'enseignement.
Objectif global (bulletin No 4)	énoncé que dans sa formulation spécifie d'une façon englobante la fin dernière visée par un programme particulier.
Objectif général (bulletin No 4)	énoncé qui traduit les buts déjà formulés en habiletés intellectuelles, en attitudes ou en habiletés motrices
Objectif spécifique (bulletin No 4)	énoncé qui décrit ce que l'étudiant doit-être capable de faire à la fin d'un cours ou d'un programme et ce en terme de comportement observable.

Nommer (bulletin No 4)	c.a.d. identifier tous les concepts, les comportements et les situations qui se rapportent à chacun des fils conducteurs.
Elaguer (bulletin no 4)	retenir ce qui est compatible avec les orientations de la formation infirmière au niveau collégial et les objectifs des plans d'études cadres.
Répartir (bulletin No 4)	distribuer entre six sessions ce qui a été retenu selon les pondérations allouées et inclut les approches pédagogiques.
Valeur (Bloom tome 2)	(concept abstrait)..."est le résultat de la propre valorisation de l'individu mais il est bien davantage un produit social, progressivement intériorisé ou accepté, que l'élève est parvenu à utiliser comme son critère personnel de valeur. De plus ce terme a son sens visuel, à savoir qu'une chose, un phénomène, un comportement, ont une valeur. Nous sommes en présence, à ce niveau, d'un comportement assez cohérent et stable pour avoir les caractéristiques d'une croyance ou d'une croyance ou d'une attitude".
Prémisses (Petit Robert et autres)	"premier' fait d'où découle une conséquence "qui vient au début".